

FIRST HOME CLUB

El First Home Club (FHC) es un programa establecido atravez de la cooperacion entre el Housing Coalition, Magyar Savings Bank, y el program federal de prestamos para las casas de el Federal Home Loan Bank of New York (FHLBNY). El proposito de el First Home Club es de asistir a las personas que quieren comprar casa por primera vez atravez de servicios de educacion, aconsejamiento, y ayuda financiera.

Los participantes en el programa se comprometen en establecer una cuenta de ahorros en el banco de Magyar Savings. Tambien los participantes tienen que asistir a sesiones generales y individuales de asesoramiento con consejeros de el Housing Coalition. El programa de el FHLBNY provee a los participantes una proporcion de \$3 dolares por cada dolar ahorrado (hasta \$5000 dolares en total). Ese dinero sera usado para el deposito y los gastos de cierre para la compra de una primera casa. Para calificar para obtener esos fondos, los participantes tienen que estar inscribidos en el FHC por un minimo de 10 meses.

Para los residentes de los condados de Essex, Union, Middlesex, Somerset, Hunterdon, Monmouth, y Ocean, sus ingresos no pueden exceder las siguientes cantidades:

Ingresos Maximos

Tamano familia	1 & 2 Personas	3 & mas Personas
Middlesex, Somerset & Hunterdon	\$73,600	\$84,640
Monmouth	\$62,560	\$71,944
Union	\$64,240	\$73,876

Si sus ingresos sobrepasan estas cantidades o si usted no esta viviendo en uno de los contados mencionados arriba, por favor llamenos para obtener una lista de otras instituciones de prestamos participantes.

PROCESO DE APLICACION

El paquete de la aplicacion con las instrucciones necesarias esta incluydo. Si usted tiene cualquier pregunta, por favor pongase en contacto con Jennifer Farnham al numero de telefono (732) 249-9700

durante las horas de trabajo (9AM-5PM). Jennifer no habla Espanol muy bien, pero hay otros consejeros que pueden ayudarle.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA APPLICACION

Complete los formularios incluydos:

- ___ Pagina de Informacion de el First Home Club
- ___ Autorizacion para Revelar Informacion (este formulario le da permiso a el Housing Coalition para para submitir su nombre a un banco participante que podra ordenar y revisar su historial de credito)

Ademas de los formularios completados, por favor entregue tambien los siguientes documentos con su aplicacion:

- ___ Verificacion de ingreso (comprobantes de pagos de las ultimas 4 semanas, o una carta de su trabajo con informacion sobre su sueldo)
- ___ Documentos sobre la devolucion de sus impuestos federales (Federal Income Tax) por los ultimos 3 anos (documentos del 1040, **solamente federal**)
- ___ Formularios del W2 por los ultimos 3 anos
- ___ Prueba de manutencion infantil u otros ingresos de alguien en el hogar (todos los ingresos recibidos seran documentados)

Envie su aplicacion y los documentos necesarios a:

Housing Coalition
100 Bayard St., 3rd Floor
New Brunswick, NJ 08901
Attention: Jennifer Farnham

Las aplicaciones seran procesadas en el orden que se reciban en nuestra oficina. Los participantes elegibles seran notificados por correo.

**** POR FAVOR NO ENVIE DOCUMENTOS ORIGINALES SOBRE SU INFORMACION FINANCIERA, SOLO COPIAS ****

**FIRST HOME CLUB
PAGINA DE INFORMACION**

Fecha: _____

Aplicante: _____ Co-aplicante: _____

Direccion: _____

_____ Condado: _____

Telefono: (trabajo) _____ (casa) _____ (otro) _____

Donde prefiere ser contactado? _____

<u>Total Ingreso Annual</u>	<u>Fuente de Ingreso</u>
Aplicante (1) \$ _____	_____
(2) \$ _____	_____
Co-aplicante (1) \$ _____	_____
(2) \$ _____	_____
Ingreso Total \$ _____	

Otras Personas que viven en el hogar (no incluyendo al aplicante o al co-aplicante)

<u>Nombre</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Ingreso Annual</u>	<u>Fuente de Ingreso</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Cantidad en Ahorros: \$ _____

Renta Mensual: \$ _____

Total Deudas:	Total	Pago Mensual
Automovil	\$ _____	\$ _____
Cartas de credito	\$ _____	\$ _____
Otro* _____	\$ _____	\$ _____
Otro* _____	\$ _____	\$ _____
Total	\$ _____	\$ _____

*pago educacional/prestamo personal, etc.

AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION

Nombre de Familia: _____

La siguiente es mi/nuestra autorizacion para que el Housing Coalition pueda obtener una copia de mi/nuestro historial de credito a traves de los bancos Magyar Savings Bank o Pulaski Savings Bank y sus designados.

Ademas, yo/nosotros otorgamos autorizacion al Housing Coalition para discutir y revelar cualquier y toda informacion pertinente a mi/nuestro caso con otras agencies, organizaciones y/o instituciones prestamistas como parte del proceso necesario para la compra o la renta de unidades de vivienda.

Aplicante #1: Principal Proveedor del Hogar

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Social Security #): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

.....

Aplicante #2: Co-aplicante (si es aplicable)

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Social Security #): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____