

APLICACIÓN DE NJ SMART – HIPOTECA E IMPUESTO A LA PROPIEDAD

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre	Apellido	Correo electrónico
--------	----------	--------------------

Fecha de nacimiento

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN POSTAL

Dirección	Apartamento/Piso (si corresponde)
-----------	-----------------------------------

Ciudad	Estado	Código postal	Condado
--------	--------	---------------	---------

Fecha en que te mudaste

INFORMACIÓN SOBRE VIVIENDA

 Compruebe aquí si la dirección es la misma que la dirección postal. Si es lo mismo, no llene esta sección.

Dirección	Apartamento/Piso (si corresponde)
-----------	-----------------------------------

Ciudad	Estado	Código postal	Condado
--------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN DE LA HIPOTECA

¿Hay un co-prestatario en su hipoteca? Sí No (En caso de Sí, llene el siguiente)

Nombre del co-prestatario

Dirección	Apartamento/Piso (si corresponde)
-----------	-----------------------------------

Ciudad	Estado	Código postal	Condado
--------	--------	---------------	---------

Co-prestatario Correo electrónico Co-prestatario Número de teléfono Co-prestatario Número de fax

¿Está atrasado en su hipoteca? Sí No Saldo actual _____¿Ha recibido asistencia temporal con su hipoteca? Sí No (En caso de Sí, llene el siguiente)

APLICACIÓN DE NJ SMART – HIPOTECA E IMPUESTO A LA PROPIEDAD
¿Quién te ayudó? ¿Cuándo recibiste ayuda?

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA HIPOTECARIA

Nombre de la compañía hipotecaria

Dirección

Apartamento/Piso (si corresponde)

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de la compañía hipotecaria

Correo electrónico de la compañía hipotecaria

Número de fax de la compañía hipotecaria (opcional)

¿Puede pagar una parte de la hipoteca que se debe? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto puede pagar?

Si no, ¿por qué no puede contribuir?

¿Hay alguna otra información sobre su hipoteca que debamos saber?

¿Los impuestos a la propiedad están incluidos en el pago de su hipoteca?

Sí (En caso afirmativo, omita la información del impuesto a la propiedad)

No (Si no, complete la información del impuesto a la propiedad)

INFORMACIÓN SOBRE EL IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES

¿Está atrasado en sus impuestos a la propiedad? Sí No Saldo actual _____

¿Ha recibido asistencia temporal con sus impuestos a la propiedad antes? Sí No (En caso afirmativo, rellene el siguiente)

¿Quién te ayudó?

¿Cuándo recibiste ayuda?

¿Hay un gravamen fiscal sobre la propiedad? Sí No Número de lote _____ Número de bloque _____

APLICACIÓN DE NJ SMART – HIPOTECA E IMPUESTO A LA PROPIEDAD

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA AGENCIA TRIBUTARIA

Nombre de la Agencia Tributaria

Dirección

Apartamento/Piso (si corresponde)

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de la Agencia
Tributaria

Correo electrónico de la
Agencia Tributaria

Número de fax de la Agencia Tributaria
(opcional)

¿Puede pagar una parte del impuesto a la propiedad que se debe? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto puede pagar?

Si no, ¿por qué no puede contribuir?

¿Hay alguna otra información sobre su situación de vivienda que debamos saber?

DEMOGRAFÍA INFORMACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

¿Es el solicitante el jefe de familia? (Esta es la persona responsable de las facturas del hogar) Sí No

Estado civil del jefe de familia Casado Soltero Separados/ Divorciados Viudo/Viuda

Edad del jefe de familia 18-49 50-59 60+

Es cabeza de familia un EE.UU. ¿Veterano? Sí No

Jefe de familia género Masculino Hembra Otro Negarse a responder

Jefe de familia raza Nativo de Alaska Indio americano Asiático Negro o afroamericano

Raza Mixta Hawái nativo Otros isleños del Pacífico Blanco Negarse a responder

Cabeza de familia étnica Hispano o Latino No hispano ni latino Otro Negarse a responder

Jefe de familia otras características Ninguno Padre soltero Abuelo con niño

Viudo/Viuda Otro _____

APLICACIÓN DE NJ SMART – HIPOTECA E IMPUESTO A LA PROPIEDAD

DEMOGRAFÍA

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (complete solo si el solicitante no es cabeza

- Estado civil del solicitante** Casado Soltero Separados/ Divorciados Viudo/Viuda
- Edad del solicitante** 18-49 50-59 60+
- ¿Es el solicitante un EE.UU. ¿Veterano?** Sí No
- Género del solicitante** Masculino Hembra Otro Negarse a responder
- Raza de aplicante** Nativo de Alaska Indio americano Asiático Negro o afroamericano Raza Mixta
- Hawái nativo Otros isleños del Pacífico Blanco Negarse a responder
- Origen étnico del solicitante** Hispanic or Latino No hispano ni latino Otro Negarse a responder
- Otras características del solicitante** Ninguno Padre soltero Abuelo con niño Viudo/Viuda
- Otro _____

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

Número de personas que viven en el hogar (por edad)

0-6 Años _____ 7-17 Años _____ 18-49 Años _____ 50-59 Años _____ 60+ Años _____

INFORMACIÓN DE INGRESOS

- Total de adultos (18+ años) en el hogar** _____ **¿Cuántos adultos tienen ingresos en el hogar?** _____
- Número de adultos que no tienen ingresos** _____ **Ingresos brutos mensuales de todo el hogar** _____
- ¿Por qué necesitas ayuda?** Médico/Salud Desempleado Reducción de horas/cambio de empleo
- Otro** _____

INFORMACIÓN MISCELÁNEA

- Número de teléfono** _____ Celda Hogar **Número de teléfono** _____ Celda Hogar
- Idioma principal** *(si no es inglés)* _____
- ¿Cómo se enteró de NJ SHARES?** Referencia de la compañía de servicios públicos Organización comunitaria Amigo
- Funcionario electo Alcance de NJS Otro _____

APLICACIÓN DE NJ SMART – HIPOTECA E IMPUESTO A LA PROPIEDAD

LA PRESENTACIÓN DE UNA SOLICITUD NO GARANTIZA LA ASISTENCIA. INCLUSO SI SE PROPORCIONA ASISTENCIA, ES MUY IMPORTANTE QUE SIGA HACIENDO PAGOS.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN/DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD

La información personal que proporciona al solicitar un programa de asistencia en este sitio se utiliza para facilitar la solicitud de asistencia, la revisión y el proceso de incorporación. El envío de su información indica que ha leído y acepta lo siguiente:

Reconozco que soy el cliente registrado en mi cuenta de servicios públicos y / o inquilino / propietario que figura en esta solicitud y que he proporcionado respuestas completas y precisas a todas las preguntas de la solicitud. Por la presente autorizo a mi proveedor de servicios públicos, arrendador, compañía hipotecaria u oficina de impuestos a la propiedad a divulgar la información de mi cuenta de cliente, incluido el historial de uso y pago, a NJ SHARES con el fin de procesar mi solicitud y monitorear el progreso de mi cuenta. Esta autorización expirará un año después de la fecha en que la asistencia se acredite en mi cuenta.

--	--

Firma del solicitante

Fecha

SOLO PARA USO DE AGENCIA

Fecha	Nombre del agente/representante	Nombre y ubicación de la agencia



Afirmación de cero ingresos

El solicitante debe completar y firmar esta página cuando haya miembros adultos del hogar sin ingresos.

Afirmo que los siguientes miembros adultos del hogar tienen cero ingresos y no contribuyen a los gastos de mi hogar:

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____