



Departamento de Finanzas
Unidad de Bienes Raíces
900 East Broad Street, Oficina 100

Solicitud del programa de subsidios de nivelación RVA Stay

Debe proporcionar un comprobante de domicilio en Richmond cuando presenta solicitud para este programa.				
Es usted: ☐ Propietario o ☐ Arrendatario				
Conteste las preguntas a continuación.				
Marque la casilla de "Sí" o "No" para cada pregunta:	Sí	No	Información adicional (Proporcione los siguientes detalles.)	
¿Está la hipoteca o contrato de arrendamiento vigente de la vivienda a su nombre?	☐	☐	Para calificar para este programa, debe tener una hipoteca o contrato de arrendamiento vigente a su nombre.	
¿Usted presenta esta solicitud como jefe de familia?	☐	☐	¿Cuántas personas viven en su hogar?	
¿Está recibiendo actualmente algún tipo de asistencia para la vivienda (vivienda pública, cupón de Elección de Vivienda, descuento tributario de la Oficina para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades, etc.)?	☐	☐	Si respondió "Sí", nombre los tipos de asistencia que recibe:	
¿Es el español su idioma preferido para comunicarse?	☐	☐	Si no es así, ¿qué idioma prefiere?	
Información del solicitante				
Dirección del solicitante				
	Dirección (incluya el núm. de apartamento; no se permiten apartados postales)		Ciudad	Estado Código postal
Datos de contacto del solicitante				
	Teléfono principal	Teléfono alternativo	Correo electrónico	
Información del arrendador (llene esta sección solo si la vivienda es alquilada)				
Nombre del propietario (¿a quién se hará el pago?)				
Dirección del propietario				
	Dirección postal		Ciudad	Estado Código postal
Datos de contacto del propietario				
	Teléfono principal	Teléfono alternativo	Correo electrónico	
Incluya a todas las personas que viven en el hogar, sean adultos o menores de edad (Use la última página de la solicitud si necesita más espacio para listar a todos los ocupantes)				
Nombre y apellido(s) de las personas que viven en el hogar (Si necesita más espacio para listar todos los nombres, utilice la última página de la solicitud.)			Relación con el solicitante	
			Solicitante	

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON LA SUMA TOTAL DE GASTOS DE CADA CATEGORÍA. Ingrese la cantidad total para cada categoría de gastos del hogar y adjunte los comprobantes necesarios. Las solicitudes incompletas pueden ser rechazadas.

Gastos del hogar	Costo mensual	Comprobante
Renta o hipoteca	\$	Contrato de arrendamiento vigente (en su totalidad) o estado de cuenta de la hipoteca (No se aceptarán contratos vencidos.)
Servicio de acueducto	\$	Factura o estado de cuenta más reciente (con fecha dentro de los últimos 30 días)
Servicio de gas	\$	Factura o estado de cuenta más reciente (con fecha dentro de los últimos 30 días)



Servicio de electricidad	\$	Factura o estado de cuenta más reciente (con fecha dentro de los últimos 30 días)
Seguro de inquilino (si alquila la vivienda)	\$	Factura o estado de cuenta más reciente (con fecha dentro de los últimos 30 días)
TOTAL DE GASTOS DEL HOGAR:	\$	

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON LA CANTIDAD TOTAL DE INGRESOS PARA CADA PERSONA EN EL HOGAR, INCLUYENDO LOS MENORES DE EDAD. Ingrese el total para cada categoría de ingresos que cada persona en el hogar recibe. Si hay una cuenta compartida, escriba el total a nombre de uno solo de los titulares de la cuenta e indique "cuenta compartida" en la columna correspondiente de cada uno de los demás titulares. **Incluya todos los ingresos recibidos de cualquier fuente.** (Use la última página de la solicitud si necesita más espacio para listar los ingresos de todos los ocupantes).

Fuente de ingresos	Solicitante	Miembro del hogar	Miembro del hogar	Miembro del hogar	Comprobante del año fiscal 2024
Sueldos / Salarios, etc.	\$	\$	\$	\$	Formulario W-2 o 1099
Seguro Social	\$	\$	\$	\$	Formulario SSA-1099
Pensión / Anualidad / Cuenta individual de retiro (IRA)	\$	\$	\$	\$	Formulario 1099-R
Intereses	\$	\$	\$	\$	Formulario 1099-INT
Dividendos	\$	\$	\$	\$	Formulario 1099-DIV
Beneficios públicos / Asistencia por discapacidad (SSI)	\$	\$	\$	\$	Aviso del ajuste anual (COLA)
Ingresos por Alquiler / Fideicomiso	\$	\$	\$	\$	Formulario Schedule E
Ganancias de capital	\$	\$	\$	\$	Formulario Schedule D
Ingresos comerciales	\$	\$	\$	\$	Formulario Schedule C, F
Compensación por desempleo	\$	\$	\$	\$	Formulario 1099-G
Otros ingresos	\$	\$	\$	\$	Especifique
INGRESOS TOTALES DEL HOGAR	\$				

ANTES DE PRESENTAR ESTA SOLICITUD

- Asegúrese de que los INGRESOS TOTALES DEL HOGAR mencionados anteriormente sean inferiores al límite de ingresos establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos para el área metropolitana de Richmond, según el número de personas en el hogar:

Personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Límite (\$) para calificar como hogar de bajos ingresos (80%)	\$61 800	\$70 600	\$79 450	\$88 250	\$95 350	\$102 400	\$109 450	\$116 500

- Asegúrese de que EL TOTAL DE GASTOS DEL HOGAR mencionado anteriormente, dividido por los INGRESOS TOTALES DEL HOGAR mencionados anteriormente y multiplicados por 100, den un total mayor o igual a 30.0. (Ej.: Gastos del hogar = \$20 000. Ingresos del hogar = 61 800. $20\,000 \div 61\,800 = 0.3236$. $0.3236 \times 100 = 32.36$.)
- Asegúrese de que para cada casilla que haya llenado en las tablas de GASTOS DEL HOGAR y de INGRESOS DEL HOGAR, usted haya adjuntado todos los comprobantes solicitados, unidos y escaneados en un solo documento PDF. Su solicitud puede ser rechazada si la envía sin los comprobantes necesarios.
- Lea la autorización a continuación antes de certificar la solicitud con su firma:



Departamento de Finanzas
Unidad de Bienes Raíces
900 East Broad Street, Oficina 100

- Por la presente, solicito los beneficios del programa de subsidios de nivelación y certifico que todas las declaraciones son verdaderas y correctas para mí y para todos los miembros del hogar. Entiendo que si doy información falsa u oculto información, puedo ser enjuiciado.
 - Mi/Nuestra firma a continuación autoriza al personal del programa a verificar y/o comunicarse con cualquier persona u organización necesaria para establecer mi/nuestra elegibilidad para los beneficios del programa de subsidios de nivelación.
 - Mi/Nuestra firma a continuación autoriza al personal del programa a dar información sobre mi/nuestro monto de beneficio del programa de subsidios de nivelación a mi arrendador/compañía hipotecaria en forma de un cheque de dos partes si es necesario.
 - Mi/Nuestra firma a continuación autoriza al personal del programa a reembolsar cualquier excedente en mi cuenta de impuestos sobre bienes raíces (para propietarios de viviendas).
 - Al enviar este formulario, autorizo/autorizamos al personal del programa a compartir mi/nuestra solicitud e información con otros departamentos necesarios dentro de la Ciudad de Richmond, según lo requieran los parámetros del programa, para completar el procesamiento, la aprobación o denegación y la distribución de los fondos de la subvención.
 - Entiendo/Entendemos que la falta de cooperación con cualquier revisión de mi/nuestra elegibilidad puede causar que la solicitud sea denegada y/o cerrada.
 - Los fondos distribuidos del programa de subsidios de nivelación serán utilizados únicamente para el pago del alquiler o hipoteca.
5. Envíe su solicitud completada con todos los comprobantes necesarios a través de la página de Internet RVA311.com (cambie la página de internet al español utilizando el menú de la parte superior derecha de la página. Escoja la opción "Crear nueva solicitud" en el menú del lado izquierdo, luego escoja la opción "Consultas sobre impuestos, facturación o licencias" y continúe escogiendo la opción "Estancia RVA - Programas de subvenciones para brechas". Finalmente, oprima el botón "Continuar" y complete la información que le solicite la página antes de "subir" el archivo adjunto con su información completa.

SU SOLICITUD SERÁ RECHAZADA SI INCUMPLE CUALQUIERA DE ESTOS 5 PASOS.

Nombre completo del solicitante (en letra de molde)	Firma del solicitante	Fecha (dd/mm/aaaa)
Completado por (nombre completo en letra de molde) en nombre del solicitante	Firma de la persona que completó el formulario de parte del solicitante	Fecha (dd/mm/aaaa)

FOR STAFF USE ONLY / SOLO PARA USO DEL PERSONAL AUTORIZADO	
311 Ticket Number	
Application Reviewed By	
Application QC By	
Application Denied By	
Denial Reason	