

# CITY OF EL CENTRO REDEVELOPMENT AGENCY



## First Time Home Buyer Down Payment Assistance Program Program Interest Form

Date: \_\_\_\_\_

Owned a home in the last 3 years?  Yes  No

Applicant's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Are You Disabled  Yes  No

Co-Applicant's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Are You Disabled  Yes  No

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Number of People In Household: \_\_\_\_\_

**Names and ages of other persons that will live in the home:**

<u>Name</u>	<u>Age</u>	<u>Sex</u>	<u>Relationship</u>

<b>Race of Applicant</b>		
	<b>For statistical purposes only</b>	Check only <b>one</b> race category
1	American Indian/Alaska Native	
2	Asian	
3	Black/African American	
4	Native Hawaiian/Other Pacific Islander	
5	White	
6	American Indian/Alaska Native <b>AND</b> White	
7	Asian <b>AND</b> White	
8	Black/African American <b>AND</b> White	
9	American Indian/Alaska Native <b>AND</b> Black/African American	
10	Other	
<b>Ethnicity: If also Hispanic/Latino Check one of the following:</b>		
<input type="checkbox"/> Mexican	<input type="checkbox"/> Puerto Rican	<input type="checkbox"/> Cuban <input type="checkbox"/> Other Latino

**Income of All Persons Living In The Home (Specify Total Monthly Amount):** \_\_\_\_\_

Signature of Applicant \_\_\_\_\_

Signature of Co-Applicant \_\_\_\_\_

**Fax or Mail Form to:**

City of El Centro  
1249 W. Main Street  
El Centro, CA 92244  
Phone: (760) 337-4543  
Fax: (760) 352-4867

For Official Use Only	
If Qualified:	Date Assistance Provided: _____
If Not Qualified: Reason: _____	

### 2005 INCOME LIMITS FOR

#### RDA-FTHB DOWNPAYMENT ASSISTANCE

1 person	2 person	3 person	4 person	5 person	6 person	7 person	8 person
<b>\$41,250</b>	<b>\$47,100</b>	<b>\$53,000</b>	<b>\$58,900</b>	<b>\$63,600</b>	<b>\$68,300</b>	<b>\$73,050</b>	<b>\$77,750</b>

# CITY OF EL CENTRO REDEVELOPMENT AGENCY



*Compradores de Vivienda Por Primera Vez*  
*Programa Asistencial de Pago Inicial*  
**Forma De Interés De Programa**

Fecha: \_\_\_\_\_

Dueño de casa en los últimos 3 años?  Sí  No

Nombre De Aplicante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Incapacitado  Sí  No

Nombre De Co-Aplicante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Incapacitado  Sí  No

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de personas viviendo en casa: \_\_\_\_\_

Nombres y edades de todas personas que vivirán en casa:

Nombre      Edad      Sexo      Relación

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Raza del Aplicante		
	Para propósitos estadísticos	Marque una sola categoría de raza
1	Indio Americano/Alaska Nativo	
2	Asiático	
3	Negro / Africano Americano	
4	Nativo de Hawaii / otras las islas del Pacífico	
5	Blanco	
6	Indio Americano/Alaska Nativo Y Blanco	
7	Asiático Y Blanco	
8	Negro/Africano Americano Y Blanco	
9	Indio Americano/Alaska Nativo Y Negro/Africano Americano	
10	Alguna Otra Raza	
<b>Acendencia: Sí también es Latino, marque uno de los siguientes:</b>		
<input type="checkbox"/> Mexicano	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño	<input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Otro Latino

Total de ingreso mensual del hogar: \_\_\_\_\_

Firma De Aplicante \_\_\_\_\_

Firma de Co-Aplicante \_\_\_\_\_

**Mande por Fax o Correo a:**

City of El Centro  
 12495 Main Street  
 El Centro, CA 92244  
 Teléfono: (760) 337-4543  
 Fax: (760) 352-4867

Parar Uso Oficial / For Official Use Only	
If Qualified:	Date Assistance Provided: _____
If Not Qualified:	Reason: _____
_____	

**2005 LIMITES DE INGRESO**

**RDA-PROGRAMA ASISTENCIA DE PAGO INICIAL**

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
\$41,250	\$47,100	\$53,000	\$58,900	\$63,600	\$68,300	\$73,050	\$77,750



## **¿Cómo deben Contestar los Hispanos la Pregunta Acerca de la Raza?**

Las personas de origen hispano pueden ser de cualquier raza. Los hispanos pueden elegir una o más categorías de raza, inclusive la blanca, negra o africana americana, india americana y nativa de Alaska, asiática, y nativa de Hawaii y otra de las islas del Pacífico. Si alguien no se identifica con ninguno de los grupos de raza especificados, podría marcar la categoría “alguna otra raza” y escribir su raza.

## **¿Cómo deben Responder a la Pregunta Sobre la Ascendencia?**

La ascendencia se refiere a la nacionalidad, el linaje o el país en el cual una persona o los padres o ancestros de la persona nacieron, antes de llegar a los Estados Unidos. Hispanos deben marcar “Mexicano”, “Puertorriqueño”, “Cubano”, o “Otro Latino”.



### **How should Hispanics answer the question about Race?**

People of Hispanic origin can be of any race. They may any of the race categories including White, Black/African American, Native American/Alaska Native, Asian, and Hawaiian Native/Pacific Islander. If you don't identify with any of these groups, you may check "Other".

### **How should Hispanics answer the question about Ethnicity?**

The ethnicity refers to one's nationality, lineage, or the country from where you or your ancestors were born before coming to the United States. Hispanics should mark one of the four choices, "Mexican", "Puerto Rican", "Cuban" or "Other Latino".