CIUDAD DE SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VECINALES Y DE VIVIENDA

Under 1 Roof
Residential Roof Repair Program

[Bajo 1 Techo - Programa de Reparación de Techos

www.sanantonio.gov/NHSD/Programs/Repair

Las solicitudes pueden ser entregadas en el Centro de Recuperación Financiera y de Vivienda en la Biblioteca Central, 600 Soledad St. Se necesita contar con cita previa.

Para una cita llame al: (210) 207-2275
Si tiene alguna pregunta sobre su solicitud *después de presentarla*, por favor llame al (210) 207-6459

Si presentó una solicitud previamente, no es necesario volver a presentarla ya que su solicitud está en lista de espera.

1. El **PROGRAMA BAJO 1 TECHO** reemplaza completamente los techos desgastados y dañados con techos nuevos de tejas de asfalto de alta eficiencia energética para los propietarios elegibles.
2. Si califica, la Ciudad de San Antonio establecerá un **CONVENIO DE RESTRICCIÓN**, firmado por el/los propietario/s, que le/s exige mantener la propiedad como vivienda y continuar pagando los impuestos sobre la propiedad durante **CINCO AÑOS** a partir de la finalización del proyecto.
3. **Las solicitudes se aceptan y procesan por orden de llegada hasta que se agotan los fondos. Las solicitudes se colocan en la lista de espera.**

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA

La propiedad debe estar dentro de los límites de la Ciudad de San Antonio (Distritos 1-10)
Debe tener una Exención de Vivienda del año en curso en la propiedad
Los impuestos sobre la propiedad deben estar al día (o debe tener prueba del plan o prórroga de pago)
Ser ciudadano o residente legal de los Estados Unidos
La propiedad debe ser de propiedad **EXCLUSIVA** y debe estar ocupada (todos los propietarios deben residir allí)
El hogar debe tener menos de 1700 pies cuadrados.
Para calificar, el ingreso bruto del hogar no debe exceder el 80% del Ingreso Medio del Área (AMI) como lo establece el HUD o el propietario del hogar puede ser mayor de 62 años, con

discapacidades o veterano.
La propiedad **NO** puede tener Techo de Metal, Techo de Grava, Tejas de Arcilla o Tejas de Madera

Límites de ingresos del HUD 2020

Tamaño de la Familia	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Ingreso Anual	**$40,350**	**$46,100**	**$51,850**	**$57,600**	**$62,250**	**$66,850**	**$71,450**	**$76,050**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Todas las solicitudes DEBEN contener lo siguiente: (No se aceptarán solicitudes incompletas)

- Solicitud Completada y Firmada
- Copia de la Página de la Declaración del Seguro de Propiedad **SI** está actualmente asegurada
- Credencial de Identificación con foto o Licencia de manejo **VIGENTE** de todos los propietarios
- Recibos de pago al día de los **ÚLTIMOS 3 MESES** para **todos los ocupantes** del hogar (deben estar al día y ser consecutivos)

  SOLO SI TRABAJA POR SU CUENTA: Copia de la Declaración de Impuesto Sobre la Renta más reciente
- Carta de adjudicación **VIGENTE** del Seguro Social, Beneficios de Retiro o Ayuda Infantil, si corresponde.
- Carta de adjudicación **VIGENTE** de cualquier programa de asistencia estatal o federal. Proporcionar documentación de la agencia de asistencia que indique la cantidad actual que se recibe o se le otorga para todos los ocupantes. (TANF, Medicaid, Etc.)

Pasos -

- **Llene y entregue la solicitud completa.**
- **Todas las solicitudes se revisarán en orden de presentación por el Distrito del Consejo.**
- **Se revisa la solicitud para ver si está completa, si hay exención de vivienda, los impuestos vigentes y los pies cuadrados.**
- **Se llevará a cabo una revisión del Título para confirmar el 100% de titularidad del hogar.**

- **Después de confirmar la aprobación del título, se revisará la solicitud para verificar los ingresos y confirmación de seguro, si corresponde.**
- **Se contactará al propietario por teléfono o carta acerca de la aprobación o el rechazo de la solicitud.**
- **Una vez que el propietario haya calificado, el contratista revisará el techo y calculará un presupuesto de los materiales y el costo.**
- **Si se aprueba el presupuesto, se contactará al propietario para que firme el Acuerdo del Programa y el Convenio de Restricción antes de completar el trabajo.**
- **El contratista completará el reemplazo del techo y el Convenio de Restricción se mantendrá activo por cinco años.**

BAJO 1 TECHO - PREGUNTAS FRECUENTES

1. Para solicitarlo:
   - Pida una cita llamando al (210) 207-2275. No se permiten visitas sin cita previa debido a los protocolos de seguridad de COVID-19.
   - Las citas serán realizadas en el Centro de Recuperación Financiera y de Vivienda en la Biblioteca Central, 600 Soledad St., San Antonio TX 78205.
   - Si el solicitante es discapacitado, alguien puede recoger / dejar la solicitud y los documentos en su lugar, pero el solicitante debe firmar la solicitud.
   - También puede imprimir la solicitud en www.sanantonio.gov/nhsd/programs/repair y enviarla por correo con todos los documentos de respaldo a 1400 S. Flores, San Antonio TX 78204. Los documentos presentados por correo no serán devueltos.
2. Por favor, espere hasta **seis meses** para el procesamiento de la solicitud. El programa se atiende por orden de llegada y la demanda es alta. Hay muchas solicitudes en la lista de espera.
3. No hay necesidad de volver a presentar la solicitud si lo hizo el año anterior. Su solicitud permanece en la lista de espera.
4. Este programa **NO es un programa de reemplazo de techo por emergencia.**
5. Habrá un **Convenio de Restricción de cinco años**, en el que el propietario debe mantener la propiedad como su vivienda y tener al día los impuestos sobre la propiedad, pero no se le exige pagar nada por el techo a menos que se viole el acuerdo del programa.
6. Los solicitantes recibirán nuestra respuesta por carta o teléfono cuando se termine de procesar la documentación o si no califican.
7. Los solicitantes deben tener **el 100 por ciento de la propiedad y todos los propietarios deben vivir en el hogar.**
8. Los límites de ingresos según el tamaño de la familia se indican en la solicitud.

9. Se requieren documentos de ingresos para todos los miembros del hogar mayores de 18 años:
   - **Tres meses** de recibos de pago y/o carta de adjudicación en 2020 para el Seguro Social o el retiro, etc. o las declaraciones de impuestos sobre la renta de los dos últimos años
   - Si el solicitante es mayor de 62 años, discapacitado o veterano, no es necesario presentar documentación de ingresos, puede tener un ingreso mayor y aun así calificar
10. Debe estar dentro de los límites de la Ciudad de San Antonio, Distritos 1 – 10.
11. Debe tener una Exención de Vivienda del año en curso.
12. Los impuestos de la propiedad deben estar pagos - se acepta una prórroga de impuestos o plan de pago, pero **el propietario debe presentar una prueba del plan de pago.**
13. No puede tener embargos fiscales federales o estatales vigentes ni sentencias de Ayuda Infantil.
14. La propiedad debe tener menos de 1,700 pies cuadrados de superficie habitable.
15. Debe traer copias de la Credencial de Identificación de los propietarios (podemos hacer copias).
16. Si tiene seguro de propietario, debe presentar la hoja de la declaración con la fecha de la póliza y el número de teléfono de la compañía de seguros. Comprobaremos con la compañía de seguros si se ha hecho algún reclamo en los últimos cinco años. Si se han pagado reclamos importantes, es posible que el solicitante no cumpla con los requisitos.
    - Si el solicitante no tiene seguro del hogar, no es necesario tenerlo para la solicitud.
17. **Sin techos de grava, metal, tejas de arcilla o tejas de madera.**

CIUDAD DE SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VECINALES Y DE VIVIENDA

1400 S Flores, San Antonio Texas 78204, 210-207-6459

CONFIRMACIÓN DEL CONVENIO DE RESTRICCIÓN

NOMBRE:_____

DIRECCIÓN:_____

Si califico, entiendo que la Ciudad de San Antonio establecerá un Convenio de Restricción, firmado por mí como propietario de la vivienda, en el que se exigirá a los propietarios que mantengan la propiedad como vivienda durante cinco años a partir de la finalización del proyecto. Entiendo que los impuestos sobre la propiedad deben pagarse cada año durante cinco años a partir de la finalización del proyecto. Entiendo que, si se violan los términos del Convenio de Restricción, se exigirá al propietario o propietarios que devuelvan inmediatamente una parte prorrateada de los Fondos de Subsidio, calculada mediante la reducción del total de los Fondos de Subsidio en una quinta parte (1/5) por cada año completo en que el propietario o propietarios hayan cumplido todas y cada una de las disposiciones del Convenio de Restricción.

He leído y entendido lo anterior:

_____

Propietario - Firma y Fecha

_____

Propietario - Firma y Fecha

Solicitud Efectiva 08/03/2020

CIUDAD DE SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VECINALES Y DE VIVIENDA

1400 S Flores, San Antonio Texas 78204, 210-207-6459

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN Y FOTOGRAFÍAS

NOMBRE:_____
DIRECCIÓN:_____

En relación con el Departamento de Servicios Vecinales y de Vivienda y como parte del proceso de solicitud de servicios, por la presente autorizo la divulgación de mi información a la *Ciudad de San Antonio, Departamento de Servicios Vecinales y de Vivienda (Ciudad)*.

La información solicitada me ayudará a calificar para el/los Programa/s de la Ciudad. Se puede aceptar una copia de esta autorización como original.

Además, otorgo al personal o representante de la *Ciudad*, el derecho a perpetuidad y sin compensación para mí, de tomar fotografías de mi propiedad y el uso de fotografías para la ilustración del programa, publicidad y otros esfuerzos de comercialización de la Ciudad, que incluyen publicaciones en el sitio web de la Ciudad, folletos y presentaciones.

He leído y entendido lo anterior:

_____
Propietario - Firma y Fecha

_____
Propietario - Firma y Fecha

Sólo para uso de la Oficina:
- ○ Pies cuadrados
- ○ Impuestos
- ○ Vivienda
- ○ Distrito

CIUDAD DE SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VECINALES Y DE VIVIENDA

SOLICITUD DEL PROGRAMA BAJO 1 TECHO

Fecha de Hoy: _____ Mi Distrito del Consejo: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:	CO-SOLICITANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN (CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL):			
# TELÉFONO:		2do. # TELÉFONO:	
LICENCIA DE MANEJO:	SEGURO SOCIAL:	LICENCIA DE MANEJO:	SEGURO SOCIAL:
¿Tiene seguro para el hogar? Sí_____ No _____			

SOLICITANTE	**CO-SOLICITANTE**
Ciudadano de EE. UU. o residente permanente: Sí ____ o No ____ ¿Posee alguna discapacidad?: Sí ____ o No ____ ¿Es veterano? Sí ____ o No ____ ¿Es mayor de 62 años? Sí ____ o No ____ ¿Cuál es su raza?: _____ ¿Es hispánico? Sí ____ o No ____	Ciudadano de EE. UU. o residente permanente: Sí ____ o No ____ ¿Posee alguna discapacidad?: Sí ____ o No ____ ¿Es veterano? Sí ____ o No ____ ¿Es mayor de 62 años? Sí ____ o No ____ ¿Cuál es su raza?: _____ ¿Es hispánico? Sí ____ o No ____
Enumere los Ingresos Mensuales en Bruto y describa cualquier "otro" ingreso (Ayuda Infantil, TANF, etc.)	Enumere los Ingresos mensuales en bruto y describa cualquier "otro" ingreso (Ayuda Infantil, TANF, etc.)
Enumere el Monto bruto en dólares a continuación: Empleo: $ Seguro social: $ Retiro: $ Servicio Civil Veterano: $ OTRO: $	Enumere el Monto bruto en dólares a continuación: Empleo: $ Seguro social: $ Retiro: $ Servicio Civil Veterano: $ OTRO: $

INGRESO TOTAL: $	INGRESO TOTAL: $

Escriba la **INICIAL** debajo para confirmar la siguiente información:

_____Los fondos de Bajo 1 Techo son una SUBSIDIO ÚNICO ***que no excede los $14,000*** por hogar.

_____Si califico, entiendo que la Ciudad establecerá un Convenio de Restricción; que exige que mantenga la propiedad como mi vivienda por cinco años desde la finalización del proyecto.

_____ Entiendo que mi propiedad puede ser considerada inviable si no está dentro de las directrices del programa.

_____Entiendo que debe entregarse la documentación del seguro de la propiedad pero que no es un requisito para solicitar la asistencia. Si no se puede adquirir un seguro de propiedad debido a la condición actual de la propiedad, el seguro puede adquirirse después de la finalización del proyecto.

_____ Certifico que no he hecho un reclamo de seguro para mi techo en los últimos 5 años.

_____ Doy permiso a la Ciudad para compartir mi solicitud con CPS Energy o AACOG para ser considerado para programas de eficiencia energética como el Programa de Climatización. Entiendo que puedo ser contactado por el personal de CPS Energy o AACOG.

Sí _____ No _____ Estoy interesado en recibir hasta 2 árboles del Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de San Antonio sin costo alguno para mí, pero seré responsable del cuidado y mantenimiento del árbol.

¿Cuántas personas habitan su hogar? _____

A continuación, proporcione información de todos los miembros del hogar.

NOMBRE	EDAD	VÍNCULO	INGRESO BRUTO MENSUAL

¿Viven niños menores de 6 años en el hogar o pasan al menos 6 horas por semana allí?
Si es así, ¿le interesaría que lo derivaran a Hogares Verdes y Saludables? Sí _____ No_____ .

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE: Certifico que toda la información brindada y completada en esta solicitud se da con el objetivo de obtener asistencia a través de este programa. También certifico que toda la información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Autorizo a la Ciudad de San Antonio a contactar a cualquier fuente para solicitar y/o verificar la información necesaria para cualquier determinación de elegibilidad para el objetivo del programa. Certifico que soy el dueño y ocupante de la propiedad a ser reparada y que la propiedad es mi residencia principal. Entiendo que cualquier discrepancia u omisión en la información proporcionada puede descalificarme para participar en el programa.

Firma del Solicitante	**Firma del Co-Solicitante**
Fecha	**Fecha**