

Down Payment Assistance Now Available

The Housing Authority of Yamhill County has available a limited number of down payment assistance grants.

Most grants will be between \$5,000 and \$7,500.

In order to qualify applicants must;

- Provide a current mortgage pre-approval letter from a lending institution with loan terms that comply with generally accepted lending standards.
- Qualify as a first-time homebuyer.
- Be purchasing a home in Yamhill County that will be their primary residence.
- Be ready to purchase a home in the next 30 - 60 days.
- Have completed a first-time homebuyer education class.
- Have completed or have made an appointment for one-on-one pre-purchase counseling.
- Have an annual income of less than 80% area median income (see chart)

Family Size	1 person	2 people	3 people	4 people	5 people	6 people	7 people	8 people
Income Limit	\$41,200	\$47,050	\$52,950	\$58,800	\$63,550	\$68,250	\$72,950	\$77,650

Interested individuals must submit a Down Payment Assistance application along with all required documentation. Applications meeting all criteria will be funded in order of receipt.

For more information or to obtain an application please contact Megan Ramos at 503-883-4307 or megan@hayc.org. Applications can also be obtained at our office or on-line at www.hayc.org.

Asistencia de Entrada Ahora Disponible

La Autoridad de Vivienda del condado de Yamhill tiene un número limitado de becas de asistencia de pago inicial disponible.

La mayoría de las becas serán de entre \$ 5,000 y 7,500.

Para calificar, los solicitantes deben;

- Proveer una carta de aprobación previa de su hipoteca corriente de una institución prestamista y con términos del préstamo que cumplan con los estándares de préstamos generales.
- Calificar como un comprador de hogar principiante.
- Estar comprando un hogar en el Condado de Yamhill la cual será su residencia primaria.
- Estar listo para comprar un hogar dentro de los próximos 30-60 días.
- Haber completado un curso educativo de comprador de hogar principiante.
- Haber completado o haber establecido una cita para consejo individual antes de compra.
- Tener un ingreso anual menos del 80% del área mediano de ingreso (vea el diagrama)

Tamaño de familia	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Límite de Ingreso	\$41,200	\$47,050	\$52,950	\$58,800	\$63,500	\$68,250	\$72,950	\$77,650

Individuos interesados deben entregar una aplicación de Asistencia de Entrada más todos los documentos requeridos. Las aplicaciones que cumplan los requisitos serán fundados en orden recibido.

Para más información o para obtener una aplicación por favor contacte a Megan Ramos al 503-883-4307. También se puede obtener la aplicación en nuestra oficina o nuestro sitio de web: www.hayc.org.



Down Payment Assistance Application Packet

Down payment grants are for \$5,000. Additional down payment funds are available as dollar for dollar match on applicant savings up to an additional \$2,500. All grants will be issued dependent on program funding.

Please assure that all needed items are attached and complete. Please note that your application will not be considered until all documents are received.

1. Down Payment Assistance application (attached).
2. Current mortgage pre-approval letter from a lending institution.
3. Documentation that all individuals planning to be on the mortgage loan have completed a first-time homebuyer class.
4. Documentation of one-on-one pre-purchase counseling completed with a HUD certified agency or NeighborWorks certified counselor.
5. Documentation of all income sources, as described in the application.
6. For match funds only: Bank statements documenting the applicants savings for the amount you are requesting be matched (maximum \$2,500).

I am requesting:

_____ A down payment assistance grant in the amount of \$5,000.

_____ Additional dollar for dollar matching funds of \$_____ (up to \$2,500)

_____ Additional dollar for dollar match funds, but am not sure of the exact amount yet.



HOUSING AUTHORITY OF YAMHILL COUNTY

Down Payment Assistance Application

Return to:
Program Administrator

INSTRUCTIONS: Please use blue or black ink. Please fill out all information requested leaving no blanks. Please provide copies of additional documents as requested on the cover page. Return completed application **135 NE Dunn Place, McMinnville, OR 97128.**

REASONABLE ACCOMODATIONS: If you or anyone in your household is a person with disabilities, and you require a specific accommodation in order to fully utilize our programs and services, please contact our office at 503-883-4300.

HOUSEHOLD COMPOSITION – list all persons living in your household, or included in your mortgage loan application.

NAME: First, Middle Initial, Last	Social Security Number	Date of Birth	Race *	Ethnicity **

*Enter 1-White 2-Black/African American 3-Asian 4-American Indian or Alaskan Native 5-Native Hawaiian or Pacific Islander 6-American Indian or Alaskan Native & White 7-Asian & White 8-Black/African American & White 8-American Indian or Alaska Native & Black/African American 9-Other Multi Racial **Enter 1-Non Hispanic 2-Hispanic

Address _____ City _____ Zip Code _____

Mailing Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Phone Number _____ Alternate/Message Number _____

Email _____

INCOME –Provide income information for all persons living in your household, or included in your mortgage loan application.

EMPLOYMENT- Please provide a current paystub with year to date pay information, as well as your final paystub from 2015.

Family Member _____ Employer _____

Employer’s Address _____ City _____ Zip Code _____

Employer’s Phone Number _____ Annual Salary _____

Family Member _____ Employer _____
 Employer's Address _____ City _____ Zip Code _____
 Employer's Phone Number _____ Annual Salary _____

Family Member _____ Employer _____
 Employer's Address _____ City _____ Zip Code _____
 Employer's Phone Number _____ Annual Salary _____

OTHER INCOME

For all items marked "yes", you must provide a copy of the current statement of income.

Income	Do you have?	Family Member	How much?	Per? (Month, Week, etc)
Social Security	Yes No		\$	
SSI	Yes No		\$	
Pension	Yes No		\$	
Unemployment	Yes No		\$	
Child Support	Yes No		\$ \$ \$	Case # Case # Case #
Self-Employment	Yes No		\$	
Military Pay	Yes No		\$	
Other	Yes No		\$	

SIGNATURES: Please have all adults living in the household or included in your mortgage loan application sign below. By signing, you are certifying that all information provided in this questionnaire and all attached documents is true and complete. You are also certifying the following statements are true and correct:

1. No member of the household or anyone included on the mortgage application have been on title of any home mortgage in the last three years.
2. The home being purchased will be my/our primary residence.
3. Pre-purchase counseling will be completed prior to any down payment funds being provided.

Signature: _____ Date: _____

Signature: _____ Date: _____

Signature: _____ Date: _____



Paquete de Aplicación de Asistencia de Entrada

Subvenciones de pagos iniciales son para \$5,000. Fondos adicionales para pagos iniciales están disponibles como igualación de dólar por dólar en ahorros de solicitante hasta un adicional \$2,500. Todas subvenciones serán otorgadas dependiendo de los fondos del programa.

Por favor asegure que todos los ítems necesarios estén completados y fijados. Por favor note que su aplicación no será considerada hasta que todos los documentos sean recibidos.

1. Aplicación de Asistencia de Entrada (fijado).
2. Carta de pre-aprobación de hipoteca de una institución préstamo.
3. Documentación de que todos los individuos que planean estar en el préstamo de hipoteca han completado el curso de comprador de hogar principiante.
4. Documentación del cumplimiento del consejo individual antes de compra con una agencia certificada de la HUD o un consejero certificado de la NeighborWorks.
5. Documentación de todas las fuentes de ingresos, como descrito en la aplicación.
6. Para los fondos de los partidos únicos: Estados de cuenta bancarios que documentan los ahorros de los solicitantes de la cantidad que está solicitando ser emparejado (máximo \$ 2,500)

Estoy pidiendo:

_____ Una asistencia de subvención de pago inicial del monto de \$5,000.

_____ Igualación de fondos dólar por dólar adicional de \$_____ (hasta \$2,500)

_____ Igualación de fondos dólar por dólar adicional, pero no estoy seguro del monto exacto al momento.



HOUSING AUTHORITY OF YAMHILL COUNTY

Down Payment Assistance Application

Return to:
Program Administrator

COMPOSICIÓN DE LA CASA Anote adajo todos los miembros de la familia/casa. Empieza con la Cabeza de la familia.

NOMBRE: Apellido, Primero, Inicial	# de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Raza*	Etnicidad*

*Marque: 1 = Anglo, 2 = Negro, 3 = Nativo Americano/Nativo de Alaska 4 = Asiatico/las islas Pacificos

**Para propósitos del Departamento de Viviendas y de Desarrollo Urbano. Su respuesta es voluntaria. Marca 1 si es Hispano o 2 si no es Hispano

Dirección Actual _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección Postal(si es diferente) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Teléfono de Mensaje _____

Correo Electrónico _____

EMPLEO:

Miembro de la Familia: _____ Nombre de Empleo: _____

Dirección de Empleo: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

de teléfono del Empleo: _____ Ingresos Brutos: _____

Horas por semana: _____

Miembro de la Familia: _____ Nombre de Empleo: _____

Dirección de Empleo: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

de teléfono del Empleo: _____ Ingresos Brutos: _____

Horas por semana: _____

Miembro de la Familia: _____ Nombre de Empleo: _____
 Dirección de Empleo: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____
 # de teléfono del Empleo: _____ Ingresos Brutos: _____
 Horas por semana: _____

INGRESOS DE LA CASA

Llene a **TODOS** los espacios. Si no es aplicable, escribe "N/A" en el espacio.

Income	Do you have?	Family Member	How much?	Per? (Month, Week, etc)
Seguro Social (Su mismo)	Si No		\$	
SSI	Si No		\$	
Pension	Si No		\$	
Desempleo	Si No		\$	
Supporte de Niños	Si No		\$ \$ \$	
Su propio Negocio	Si No		\$	
Asistencia Publica	Si No		\$	
Su propio Negocio	Si No		\$	

FIRMA: Yo juro que toda la información arriba sobre mi familia es verdadera y correcta. También yo entiendo que tengo que reportar todos los cambios en la composición de mi familia al la Autoridad de Vivienda POR ESCRITO inmediatamente.

Signature: _____ Date: _____

Signature: _____ Date: _____

Signature: _____ Date: _____