



GRASSROOTS
Community Development

**GRASSROOTS COMMUNITY DEVELOPMENT - INDIVIDUAL DEVELOPMENT
ACCOUNTS
PARTICIPANT AGREEMENT**

I, _____, certify that I have read and understand the policies and procedures for
Participant's Name

the Grassroots Community Development – Individual Development Accounts(GCD-IDA) Homeownership Program. I understand I must comply with all of the policies and procedures set forth in order to receive the match-funds for the purchase of a home. Grassroots Community Development will match my IDA savings account funds 2:1 by local contributions to the program at the house closing as set forth in the policies and procedures for the IDA program. I would like to enroll in the Grassroots Community Development Individual Development Account program. I understand that an Individual Development Account at the designated financial institution will be opened in my name and hereby authorize the financial institution to release any and all information about my IDA to authorized Grassroots Community Development staff. I also hereby authorize Grassroots Community Development, the City of Waco Department of Housing and Economic Development and my housing counseling agency to share information related to my participation in the GCD-IDA program.

Participant's Name (print): _____

Participant's Signature: _____ Date: _____

Grassroots Community Development Representative's Name (print): _____

Representative's Signature: _____ Date: _____

ACUERDO DEL PARTICIPANTE

Yo, _____, certifico que he leído y comprendo las políticas y procedimientos para el programa de Grassroots Community Development – Individual Development Accounts, o plan de ahorro para la compra de una casa. Entiendo que debo seguir los reglamentos del programa para poder recibir la asistencia para comprar una casa. Grassroots Community Development emparejará de 2:1 mis ahorros IDA con contribuciones locales al programa en el día de cierre de casa según está declarado en la política y el procedimiento del programa IDA. Me gustaría incribirme en el programa de ahorro o Individual Development Account de Grassroots Community Development. Entiendo que se abrirá una cuenta de ahorros bajo mi nombre en el banco designado y autorizo al banco que difunda cualquier información de mi cuenta de ahorros a personal autorizado de Grassroots Community Development. También autorizo al Grassroots Community Development, City of Waco Department of Housing and Economic Development, y mi agencia de consejería de vivienda compartir información relacionada con mi participación en el programa GCD-IDA.

Nombre del Participante(s): _____

Firma del Participante(s): _____ *Fecha:* _____

Nombre del representante de Grassroots Community Development: _____

Firma del representante: _____ *Fecha:* _____



WACO ASSETS FOR INDEPENDENCE (IDA Program)

Participant Beneficiary Designation Form

Applicant Certification

In the event of my death or incapacitation, I designate the person listed below as my beneficiary to receive all the assets in my Individual Development Account (IDA), and I authorize Grassroots Community Development and the designated financial institution holding my IDA to initiate and complete a transfer of my IDA assets to the control of my beneficiary. This beneficiary designation shall remain in effect unless and until such time as I provide written and signed notification to Grassroots Community Development.

Participant's Name (print): _____ Social Security No.: ____ - ____ - ____

Participant's Signature: _____ Date: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Witness' Name (print): _____ Date: _____

Witness' Signature: _____ Date: _____

Beneficiary Information

Name: _____ Social Security No.: ____ - ____ - ____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone # () ____ - ____ Relationship to participant: _____

Certificación del participante

Si llego a morir o me incapacito, dejo como designado a la siguiente persona como beneficiario de mi cuenta de ahorro, Individual Development Account (IDA), y autorizo a Grassroots Community Development y al banco designado que transfieran los fondos en mi cuenta de ahorros al control del mi beneficiario. Esta designación de beneficiario deberá permanecer en efecto a menos que yo provea una notificación por escrito y firmada a Grassroots Community Development.

Nombre del participante(s): _____ Número de seguro social: ____-____-____

Firma del participante(s): _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre de Testigo: _____ Fecha: _____

Firma de Testigo: _____ Fecha: _____

Información del beneficiario

Nombre: _____ Número de seguro social: ____-____-____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

de teléfono () _____-_____ Relación al participante: _____