

Solicitud

**Greeley-Weld Habitat for Humanity**

104 North 16th Avenue

Greeley, CO 80631

970-351-6766

**Programa de Vivienda de Habitat**

We are pledged to the letter and spirit of U.S. policy for the achievement of equal housing opportunity throughout the nation. We encourage and support an affirmative advertising and marketing program in which there are no barriers to obtaining housing because

of race, color, religion, sex, handicap, familial status, or national origin.



**Estimado Solicitante**: Sírvase completer esta solicitud para determiner si usted califica para el programa de Vivienda propia de Habitat para la Humanidad. Sívarse llenar la solicitud de la forma más complete y exacta posible. Toda la información que incluye en esta solicitud será confidencial, de conformidad con la Ley Gramm-Leach-Bliley Act.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL**  | **SOLICITANTE** |
| **Solicitante**  |  **Co-solicitante** |
| **Nombre del solicitante** | **Nombre del co-solicitante** |
| Número de Seguro Social Teléfono particular Edad**□** Casado **□** Separado **□** No Casado (Incl. soltero, divorciado, viudo) | Número de Seguro Social Teléfono particular Edad**□** Casado **□** Separado **□** Unmarried (Incl. soltero, divorciado, viudo) |
| **Dependientes** y otros que residirán con usted (no incluidos por el co-solicitante) | **Dependientes** y otros que residirán con usted (no incluidos por el co-solicitante) |
| Nombre Edad Masc. Fem. | Nombre Edad Masc. Fem. |
|  **□ □** |  **□ □** |
|  **□ □** |  **□ □** |
|  **□ □** |  **□ □** |
|  **□ □** |  **□ □** |
|  **□ □** |  **□ □** |
| Dirección actual (calle, cuidad, estado, Código postal) **□** Propio **□** AlguilaCantidad de años  | Dirección actual (calle, cuidad, estado, Código postal) **□** Propio **□** AlguilaCantidad de años  |
| **Si lleva viviendo en la dirección actual durante menos de dos años, completer lo siguiente**  |
| Última dirección (calle, cuidad, estado, Código postal) **□** Propio **□** AlguilaCantidad de años  | Última dirección (calle, cuidad, estado, Código postal) **□** Propio **□** AlguilaCantidad de años  |

 **2 . SOLO PARA USO DE LA OFICINA – NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**

Fecha de recepción: Fecha de la carta de acción adversa: Fecha de aprobación de la directiva:

Fecha de aviso de la carta de solitude incompleta: Fecha de la aprobación del comité de selección: Fecha del acuerdo en alianza:

 **3 . DISPOSICIÓN DE SER ALIADO**

Para ser considerados para vivienda propia de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completer un determinado número de horas de “aportación de mano de obra propia”. Su ayuda para construir su casa y las de los demás se llama “aportación de mano de obra propia” y puede incluir limpiar el terrano, pintar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Hábitat, asistir a clases de propiedad de Vivienda u otras actividades relacionadas.

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:

Sí No

Soliciante **□ □**

Co-soliciante **□ □**

 **4 . CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA**

Número de dormitorios (marque con un circulo) **1 2 3 4 5**

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente:

**□** Cocina **□** Baño **□** Sala de estar **□** Comedor **□** Otros (describa)

 Si usted alquila su residencia ¿cuál es el pago de su alquiler mensual? $ /mes

 (Sírvase proporcionar una copia de su contracto de arrendamiento o una copia de un recibo de giro postal o cheque de alquiler cancelado)

Nombre, dirreción y número de teléfono del arrendador actual :

En el espacio a continuación, describa el estado de la casa o el apartamento donde vive. ¿Por qué necesita una casa de Hábitat ?

 **5 . INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD**

Si usted es propietario de su residencia, ¿ cuál es el pago mensual de su hipoteca? $ /mes Saldo sin pagar $

¿Es usted el propietario del terreno? **□** No **□** Sí Pago mensual $

 Saldo sin pagar $

 Si desea que su propiedad sea considerada para la construcción de su casa de Hábitat, adjunte la documentación del terreno.

|  |
| --- |
| 6. INFORMACIÓN DE EMPLEO |
| **Solicitante**  |  **Co-solicitante** |
| Nombre y dirección de empleador **ACTUAL** | Años en este trabajo | Nombre y dirección de empleador **ACTUAL** | Años en este trabajo |
| Ingresos mensuales (Bruto)$ | Ingresos mensuales (Bruto)$ |
| Tipo de negocio | Teléfono de la empresa | Tipo de negocio | Teléfono de la empresa |
| **Si tienes menos de un año de laborar en el empleo actual, completer la siguinte información**  |
| Nombre y dirección del **ÚLTIMO** empleador | Años en este trabajo | Nombre y dirección del **ÚLTIMO** empleador | Años en este trabajo |
| Ingresos mensuales (Bruto) $ | Ingresos mensuales (Bruto) $ |
| Tipo de negocio | Teléfono de la empresa | Tipo de negocio | Teléfono de la empresa |

 **7 . INGRESO MENSUAL**

*El ingreso por pensión alimentica, manutención de los hijos o de mantenimiento por separación, no tiene que declararse si el solicitante o el co-solicitante no elige que dicho ingreso se considere para el pago de este prétamo.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fuente de ingresos**  | **Solicitante**  | **Co-solicitante**  | **Otros en la familia**  | **Total**  |
| Salario | $ | $ | $ | **$** |
| TANF | $ | $ | $ | **$** |
| Pensión alimenticia | $ | $ | $ | **$** |
| Manutención de los hijos | $ | $ | $ | **$** |
| Seguro Social | $ | $ | $ | **$** |
| SSI | $ | $ | $ | **$** |
| Discapacidad | $ | $ | $ | **$** |
| Sección 8 de Vivienda | $ | $ | $ | **$** |
| Otra  | $ | $ | $ | **$** |
| Otra  | $ | $ | $ | **$** |
| Otra  | $ | $ | $ | **$** |
| **Total**  | **$** | **$** | **$** | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Los miembros de la familia cuyo ingreso está en la lista anterior**  |
| **PARA TENER EN CUENTA:** |  **Nombre** | **Fuente de ingresos**  | **Ingreso mensual**  | **Fecha de nacimiento**  |
|  A los solicitantes con  |
|  |  |  |  |
| empleo propio se les puede  |
| exigir que proporcionen |  |  |  |  |
| documentos adicionales, |
|  |  |  |  |
|  como declaraciónes de |
|  impuestos y estados financieros  |  |  |  |  |

 **8 . FUENTE DE PAGO INCIAL Y COSTOS DE CIERRE**

¿ De dónde conseguirá el dinero para hacer el pago inicial (por ejemplo, ahorros o los padres)? Si usted pide prestamo el dinero, ¿a quién se lo pedirá y como lo devolverá?

|  |
| --- |
| 9. ACTIVOS |
| **Nombre del banco, ahorros y préstamo, cooperativas de crédito, etc.**  | **Dirección**  | **Ciudad, estato**  | **Codigo postal**  | **Numero de cuenta**  |  **Saldo actual**  |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  |  | $ |

 **10 . DEUDA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **¿A quién deben dinero el co-solicitante y usted?**  |
| **Solicitante**  |  **Co-solicitante** |
| **Cuenta**  |  **Pago Mensual** | **Saldo sin pagar**  | **Meses por pagar** | **Pago mensual** | **Saldo sin pagar** | **Meses por pagar**  |
| Otros vehículos de motor | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Bote | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Muebles, electrodomésticos, televisores (incluye el alquiler con opción a compra) | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Pensión alimenticia | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Manutención de los hijos | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Tarjeta de crédito | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Tarjeta de crédito | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Tarjeta de crédito | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Total médico | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Otra | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| Otra | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| **Total**  | $ | $ | $ | $ | $ | $ |

|  |
| --- |
| **Gastos mensuales**  |
| **Cuenta**  |  **Solicitante** | **Co-solicitante**  | **Total**  |
| Alquiler | $ | $ | $ |
| Utilidades | $ | $ | $ |
| Seguro | $ | $ | $ |
| Cuidado de los niños  | $ | $ | $ |
| Servicio de Internet | $ | $ | $ |
| Teléfono celular | $ | $ | $ |
| Teléfono fijo  | $ | $ | $ |
| Gastos comerciales | $ | $ | $ |
| Cuotas sindicales | $ | $ | $ |
| Otra | $ | $ | $ |
| Otra | $ | $ | $ |
| Otra | $ | $ | $ |
| **Total**  | $ | $ | $ |

|  |
| --- |
| **11. DECLARACIONES** |
| **Marque con un círculo la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el** co**-solicitante**  |
|  | **Solicitante**  | **Co-solicitante**  |
| a. ¿Tiene algún juicio pendiente debido a una decisión judicial en su contra? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| c. ¿Se ha ejecutado su propiedad en los ultimos siete años? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| d. ¿Esta usted actualmente involucrado en una demanda? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| e. ¿Está pagando pensión alimenticia o manutención de los hijos? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| f. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. O residente permanente? | **□** Sí | **□** | No | **□** Sí | **□** | No |
| Si contest “**sí**” a cualquier pregunta de la a hasta la **e**, o “**no**” a la pregunta **f** sívase explicar en una hoja aparte. |

 **12 . AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN**

 Entiendo que al presenter esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real para el programa de propiedad de Vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar el préstamo sin intereses y otros gastos de la vivienda propia, y mi disposición para ser un aliado a través de la aportación de mano de obra propia. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación creditica y de empleo. He respondido a todas las preguntas en esta sloicitud con la verdad. Entiendo que si no he respondido a las preguntas con la verdad, mi solicitud puede ser rechazada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, podría ser descalificado del programa. El original o una copia de esta solicitud será retenida por Hábitat para la Humanidad, incluso si la solicitud no se aprueba.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga todoas las familias solicitantes en el registro de delincuentes sexuales. Al completer esta solicitud, me someto a dicha investigación. Ademas entiendo que al completar esta soliticud, me someto a revisión de antecedentes penales.

Firma del solicitante Fecha Firma de co-solicitante Fecha

X X

**PARA TENER EN CUENTA:** Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sívase utilizer una hoja aparte y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con “S” para el solicitante o “C” para el co-solicitante.

**Nombre del solicitante Nombre de co-solicitante**

 **13 . INFORMACIÓN PARA PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO**

**SÍVARSE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:** La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para los préstamos relecionados con la compra de viviendas, con el fin de dar seguimiento al cumplimiento del prestamista con las leyes de oportunidades equitativas de crédito y de Vivienda justa. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le animamos a hacerlo. La ley dispone que un prestamista no puede discriminar a base de esta información, ni si usted elige proporcionarla o no. Sin embargo, si usted no desea proporcionarla, en virtud de los reglamentos federales, a esta prestamista se le exige tomar nota del origen étnico, la raza y el sexo, basado en una observación visual o el apellido. Si usted no desea proporcionar la información a continuación, marque la casilla a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitante**  | **Co-solicitante** |
| * No deseo proporcioniar esta información

**Raza** (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial):* Indio Americano o Nativo de Alaska
* Natico de Hawái u otras islas del Pacífico
* Negro/Afroamericano
* Blanco
* Asiático

**Origen étnico*** Hispano o latino **□** No hispano o latino

**Sexo:*** Mujer **□** Hombre

**Fecha de nacimiento:** / / **Estado civil:*** Casado
* Separado
* No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)
 | * No deseo proporcioniar esta información

**Raza** (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial):* Indio Americano o Nativo de Alaska
* Natico de Hawái u otras islas del Pacífico
* Negro/Afroamericano
* Blanco
* Asiático

**Origen étnico*** Hispano o latino **□** No hispano o latino

**Sexo:*** Mujer **□** Hombre

**Fecha de nacimiento:** / / **Estado civil:*** Casado
* Separado
* No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)
 |

|  |
| --- |
| **Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista**  |
| Esta solicitud fue tomada por:* Entrevista personal
* Por correo
* Por teléfono
 | Nombre del entrevistador (letra de imprenta o máquina) |
| Firma del entrevistador Fecha |
| Número de teléfono del entrevistador  |