Essex County Habitat for Humanity
24 Park Street
Danvers, MA 01923
978-681-8858

Solicitud

Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat

Estimado Solicitante: Sírvase completar esta solicitud para determinar si usted califica para el Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat para la Humanidad. Sírvase llenar la solicitud de la forma más completa y exacta posible. Toda la información que se incluye en esta solicitud será confidencial, de conformidad con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante	Cosolicitante
Nombre del solicitante y email	**Nombre del cosolicitante y email**
Número del Seguro Social _____ Teléfono fijo _____ Edad _____ ☐ Casado ☐ Separado ☐ No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)	Número del Seguro Social _____ Teléfono fijo _____ Edad _____ ☐ Casado ☐ Separado ☐ No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)
Dependientes y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante) Nombre _____ Edad ____ M ☐ F ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐	**Dependientes** y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante) Nombre _____ Edad ____ M ☐ F ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐ _____ ____ ☐ ☐
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) ☐ Propio ☐ Alquila _____ _____ Cantidad de años _____	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) ☐ Propio ☐ Alquila _____ _____ Cantidad de años _____
Si reside en la dirección actual desde hace menos de dos años, complete lo siguiente:	
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) ☐ Propio ☐ Alquila _____ _____ Cantidad de años _____	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) ☐ Propio ☐ Alquila _____ _____ Cantidad de años _____

2. SOLO PARA USO DE LA OFICINA - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Fecha de recepción: _____	Fecha de la aprobación del comité de selección: _____
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____	Fecha de aprobación de la directiva: _____
Fecha de la carta de acción adversa: _____	Fecha del acuerdo en alianza: _____

3. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO	
Para ser considerado por la Propiedad de Vivienda de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar 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 desbrozar el solar, pintar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Hábitat, asistir a clases de propiedad de vivienda u otras actividades aprobadas.	**ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:** Sí No Solicitante ☐ ☐ Cosolicitante ☐ ☐

4. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA

Número de dormitorios (marque con un círculo) ◯ ◯ ◯ ◯ ◯

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente:

☐ Cocina ☐ Baño ☐ Sala de estar ☐ Comedor

☐ Otro (describa) _____

_____

_____

Si usted alquila su residencia, ¿cuál es el pago de su alquiler mensual? $_____/mes
(Sírvase proporcionar una copia de su contrato de arrendamiento o una copia de un recibo de giro postal o cheque de alquiler cancelado).

Nombre, dirección 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		**Cosolicitante**	
Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**	Años en este trabajo	Nombre y dirección del 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 labora en el trabajo actual menos de un año, completar la siguiente 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

Fuente de ingresos	**Solicitante**	**Cosolicitante**	**Otros en la familia**	**Total**
Salario	$	$	$	$
TANF	$	$	$	$
Pensión alimenticia	$	$	$	$
Manutención de los hijos	$	$	$	$
Seguro Social	$	$	$	$
SSI	$	$	$	$
Discapacidad	$	$	$	$
Sección 8 de vivienda	$	$	$	$
Otro:	$	$	$	$
Otro:	$	$	$	$
Otro:	$	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**	**$**

PARA TENER EN CUENTA: A los solicitantes con empleo propio se les puede exigir que proporcionen documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.	**LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR**			
	Nombre	Fuente de ingresos	Ingreso mensual	Fecha de nacimiento

8. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

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

9. ACTIVOS

Nombre del banco, ahorros y préstamo, cooperativas de crédito, etc.	Dirección	Ciudad, estado	Código postal	Número de cuenta	Saldo actual
					$
					$
					$
					$
					$
					$
					$
					$
					$

10. DEUDA						
	¿A QUIÉN DEBEN DINERO EL COSOLICITANTE Y USTED?					
	SOLICITANTE			COSOLICITANTE		
Cuenta	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses por pagar**	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses por pagar**
Otros vehículos de motor	$	$		$	$	
Bote	$	$		$	$	
Muebles, electrodomésticos, TV	$	$		$	$	
Pensión alimenticia	$	$		$	$	
Manutención de los hijos	$	$		$	$	
Tarjeta de crédito	$	$		$	$	
Tarjeta de crédito	$	$		$	$	
Tarjeta de crédito	$	$		$	$	
Total médico	$	$		$	$	
Otro	$	$		$	$	
Otro	$	$		$	$	
Total	$	$		$	$	

GASTOS MENSUALES			
Cuenta	**Solicitante**	**Cosolicitante**	**Total**
Alquiler	$	$	$
Utilidades	$	$	$
Seguro	$	$	$
Cuidado de los niños	$	$	$
Servicio de Internet	$	$	$
Teléfono celular	$	$	$
Teléfono fijo	$	$	$
Gastos comerciales	$	$	$
Cuotas sindicales	$	$	$
Otro	$	$	$
Otro	$	$	$
Otro	$	$	$
Total	$	$	$

11. DECLARACIONES				
Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante				
	Solicitante		**Cosolicitante**	
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 o se ha transferido en lugar de la ejecución en los últimos siete años?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
d. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
e. ¿Lo han obligado directa o indirectamente a algún préstamo que resultó en ejecución, transferencia del título en lugar de la ejecución o juicio?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
g. ¿Está usted pagando una pensión alimenticia, manutención de los hijos o de mantenimiento por separación?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
h. ¿Es usted un cofirmante o endosante de cualquier préstamo?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
i. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	☐ Sí	☐ No	☐ Sí	☐ No
Si contestó “sí” a cualquier pregunta de la a hasta la h, o “no” a la pregunta i, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.				

12. AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN

Entiendo que, al presentar 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 asequible y otros gastos de la propiedad de vivienda, 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 crediticia y de empleo. He respondido a todas las preguntas en esta solicitud 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 y perder cualquier derecho o reclamo a una casa de Hábitat. 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 a todos los solicitantes en el registro de delincuentes sexuales. Al completar esta solicitud, me someto a dicha investigación. Además entiendo que al completar esta solicitud, me someto a una revisión de antecedentes penales.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del cosolicitante	Fecha
X _____	_____	X _____	_____

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja de papel por separado y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con “S” para el solicitante o "C" para el cosolicitante.

13. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esto es para notificarle que podemos solicitar una evaluación en relación con su préstamo y podemos cobrarle por esta evaluación. Al finalizar la evaluación, le daremos de manera oportuna una copia a usted, incluso si no se concluye el préstamo.

Nombre del solicitante _____ Nombre del cosolicitante _____

14. INFORMACIÓN PARA PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN: Estamos solicitando la información a continuación para controlar nuestro cumplimiento con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito (Equal Credit Opportunity Act, ECOA) que prohíbe la discriminación ilegal. No es necesario que proporcione esta información. No tendremos en cuenta esta información (ni su decisión de brindar esta información) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley dispone que un acreedor no puede discriminar en base a esta información, ni si usted elige proporcionarla o no. Si elige no proporcionar la información, podemos saberlo por observación visual o apellido.

Solicitante	Cosolicitante
☐ No deseo proporcionar esta información	☐ No deseo proporcionar esta información
Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Negro/Afroamericano ☐ Blanco ☐ Asiático	**Raza** (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Negro/Afroamericano ☐ Blanco ☐ Asiático
Origen étnico: ☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino	**Origen étnico:** ☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino
Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre	**Sexo:** ☐ Mujer ☐ Hombre
Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____	**Fecha de Nacimiento:** _____/_____/_____
Estado civil: ☐ Casado ☐ Separado ☐ No casado (soltero, divorciado, viudo)	**Estado civil:** ☐ Casado ☐ Separado ☐ No casado (soltero, divorciado, viudo)

15. INFORMACIÓN DE MARKETING

Ayúdenos a ayudar a más personas contándonos dónde se enteró de esta oportunidad de ser propietario de una vivienda:

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 a máquina)	
	Firma del entrevistador	Fecha
	Número de teléfono del entrevistador	

AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CRÉDITO

La Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe que los acreedores discriminen a los solicitantes de crédito basándose en la raza, el color, la religión, el origen nacional, el sexo, el estado civil o la edad (si el solicitante tiene la capacidad de firmar un contrato vinculante); porque todo o parte del ingreso del solicitante proviene de algún programa de ayuda pública; o porque el solicitante ha ejercido en buena fe cualquier derecho según la Ley de Protección de Crédito al Consumidor. La agencia federal que controla el cumplimiento de esta ley en esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en FTC Regional Office for the Northeast Region, 1 Bowling Greeen #318, New York, NY 10004, o Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

No es necesario que divulgue los ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separación si no desea hacerlo. Sin embargo, como trabajamos con un Programa de Crédito de Propósitos Especiales, podemos solicitarle información del solicitante sobre el estado civil, ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos y mantenimiento por separación, y los recursos financieros del cónyuge para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa y el monto asequible de la hipoteca.

Por lo tanto, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información junto con su solicitud, esta será considerada incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Hábitat.

Solicitante(s):

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____