



Habitat for Humanity of Greater Newburgh
 125 Washington Street, Newburgh, NY 12550
 Office: (845) 568-6035 Ext. 111
 Fax: (845) 568-5632

Solicitud

Programa de Vivienda Propia de Hábitat



Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de Estados Unidos para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y comercialización en el que no existen barreras para obtener vivienda debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la discapacidad, la situación familiar o el origen nacional.

Estimado Solicitante: Sírvase completar esta solicitud para determinar si usted califica para el programa de vivienda propia 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. Una inscripción de \$50.00 no reembolsable se requiere al entregar la aplicación.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante				Co-solicitante			
Nombre del solicitante		Veterano de Guerra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Nombre del co-solicitante		Veterano de Guerra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Que Guerra?				Que Guerra?			
Número de Seguro Social	Teléfono particular	Edad		Número de Seguro Social	Teléfono particular	Edad	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)				<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (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.
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila			
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			
Si lleva viviendo en la dirección actual durante menos de dos años, completar lo siguiente							
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila				Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila			
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			

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

Fecha de recepción: _____

Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____

Fecha de la carta de acción adversa: _____

Fecha de la aprobación del comité de selección: _____

Fecha de aprobación de la directiva: _____

Fecha del acuerdo en alianza: _____

3. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO

Para ser considerado para vivienda propia 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 limpiar el terreno, 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:

Solicitante
Co-solicitante

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA

Número de dormitorios (marque con un círculo) **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 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		Co-solicitante	
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 tiene menos de un año de laborar en el empleo actual, 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

10. DEUDA

Cuenta	¿A quién deben dinero el co-solicitante y usted?					
	Solicitante			Co-solicitante		
	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?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c. ¿Se ha ejecutado su propiedad en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. ¿Está pagando pensión alimenticia o manutención de los hijos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si contestó "sí" a cualquier pregunta de la a hasta la e, o "no" a la pregunta f, sírvase explicar en una hoja aparte.

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 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 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. 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 todas las familias 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 co-solicitante

Fecha

X _____

X _____

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar 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 del co-solicitante _____

13. INFORMACIÓN PARA PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN: La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para los préstamos relacionados 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 este 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
<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista

Esta solicitud fue tomada por: <input type="checkbox"/> Entrevista personal <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por teléfono	Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)
	Firma del entrevistador Fecha
	Número de teléfono del entrevistador