



Habitat for Humanity - North Shore
215 Maple St., Lynn, MA 01904
(781) 598-0310

Solicitud DE VIVIENDA



Estamos comprometidos a cumplir con la letra y el espíritu de la política de los EE.UU. de lograr oportunidades equitativas de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y mercadeo en el que no hayan barreras para obtener vivienda debido a raza, color, religión, sexo, incapacidad, estado de la familia u origen nacional.

Estimado Solicitante: Necesitamos que rellena esta solicitud para determinar si usted reúne las condiciones necesarias para obtener una casa de Habitat for Humanity. Sírvase rellena la solicitud en forma tan completa y precisa como sea posible. Toda la información que incluya en esta solicitud se mantendrá confidencial.

1. INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

Solicitante				Cosolicitante			
Nombre del solicitante				Nombre del cosolicitante			
No. de Seguro Social	Teléfono de la casa	Edad		No. de Seguro Social	Teléfono de la casa	Edad	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)				<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)			
Dependientes (personas a su cargo) que residen con usted no enumeradas por el cosolicitante				Dependientes (personas a su cargo) que residen con usted no enumeradas por el cosolicitante			
Nombre	Edad	Masculino / Femenino		Nombre	Edad	Masculino / Femenino	
_____	_____	<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)				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino		Número de años _____		<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino		Número de años _____	
Si ha residido en la dirección actual menos de dos años, rellene lo siguiente.							
Dirección de su residencia anterior (calle, ciudad, estado, código postal)				Dirección de su residencia anterior (calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino		Número de años _____		<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino		Número de años _____	

2. SÓLO PARA USO DE LA OFICINA — NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Date Received: _____

More Information Requested? Yes No

Date Application Completed: _____

Accepted Denied

Date Letter Sent: _____

Date of Home Visit: _____

Date Letter Sent: _____

3. COMPROMISO DE TRABAJO EN ASOCIACIÓN

A fin de ser considerados para una casa de Habitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar cierto número de horas de "ayuda mutua". Su ayuda en la construcción de su casa y de las casas de otros se llama "ayuda mutua", y puede incluir desbrozar el solar, pintar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Habitat y otras actividades aprobadas.

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE AYUDA MUTUA REQUERIDAS:

	Sí	No
Solicitante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cosolicitante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ESTADO DE LA VIVIENDA ACTUAL

Número de dormitorios (haga un círculo) 1 2 3 4 5

Otras habitaciones en el lugar donde reside actualmente:

Cocina Baño Sala Comedor Otro (describa) _____

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

(Sírvase suministrarnos una copia de su contrato de alquiler o una copia del recibo de giro postal o del cheque cancelado de pago del alquiler.)

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador: _____

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

5. INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

Si usted es dueño de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca? \$ _____ /mes Saldo adeudado \$ _____

¿Posee usted un terreno? No Sí (Si la respuesta es sí, descríballo, incluyendo la ubicación) _____

¿Existe una hipoteca sobre el terreno? No Sí Si la respuesta es sí: Pago mensual \$ _____ Saldo adeudado \$ _____

Si usted es aprobado para una casa de Habitat, ¿cómo desea que su(s) nombre(s) aparezca(n) en los documentos legales?

6. INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO

Solicitante		Cosolicitante	
Nombre y dirección del empleador actual	Años en este empleo	Nombre y dirección del empleador actual	Años en este empleo
	Salario mensual (bruto) \$		Salario mensual (bruto) \$
Tipo de negocio	Teléfono del negocio	Tipo de negocio	Teléfono del negocio
Si ha trabajado en el empleo actual menos de un año, llene la siguiente información.			
Nombre y dirección del empleador anterior	Años en este empleo	Nombre y dirección del empleador anterior	Años en este empleo
	Salario mensual (bruto) \$		Salario mensual (bruto) \$
Tipo de negocio	Teléfono del negocio	Tipo de negocio	Teléfono del negocio

7. INGRESOS MENSUALES Y GASTOS MENSUALES COMBINADOS

Ingresos brutos mensuales	Solicitante	Cosolicitante	² Otros en la casa	³ Gastos mensuales	Monto total
¹ Ingresos básicos del empleo	\$	\$	\$	Alquiler	\$
AFDC/TANF				Servicios públicos	
Cupones de alimento				Pagos de automóvil	
Seguro Social				Seguro	
SSI				Cuidado de niños	
Incapacidad				Almuerzo escolar	
Manutención conyugal				Pago promedio de tarjetas de crédito	
Manutención de hijos menores				Préstamos estudiantiles	
Otro				Manutención conyugal/ de hijos menores	
Total	\$	\$	\$	Total	\$

¹A los solicitantes que trabajan por cuenta propia se les puede requerir que provean documentación adicional, tal como declaraciones de impuestos y estados financieros.

³Sírvase adjuntar copias de las facturas del mes previo.

²Provea una lista de otros miembros de su familia mayores de 18 años de edad que reciben ingresos:

Nombre	Edad	Salario mensual
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

8. FUENTE DEL PAGO INICIAL Y LOS COSTOS DE CIERRE

¿Dónde obtendrá el dinero para pagar el pago inicial y los costos de cierre (por ejemplo: ahorros, padres)? Si está pidiendo prestado el dinero para pagar estos costos, explique cómo y de quién.

9. ACTIVOS

A continuación, indique las cuentas corrientes y de ahorros.

Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:	Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:
No. de cuenta: Saldo \$	No. de cuenta: Saldo \$
Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:	Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:
No. de cuenta: Saldo \$	No. de cuenta: Saldo \$
Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:	Nombre y dirección del banco, sociedad de ahorro y préstamo, o cooperativa de crédito:
No. de cuenta: Saldo \$	No. de cuenta: Saldo \$

Es usted propietario de:	Sí	No	Es usted propietario de:	Sí	No
Estufa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automóvil (#1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca y año _____		
Lavadora de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automóvil (#2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secadora de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca y año _____		

10. DEUDAS

¿A quiénes les deben dinero usted y su cosolicitante?

Automóvil	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$	Nombre y dirección de la compañía	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$
Muebles	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$	Nombre y dirección de la compañía	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$
Muebles	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$	Manutención conyugal/de hijos menores	\$	/mes
			Gastos relacionados con el trabajo	\$	/mes
			(Cuidado de niños, cuota sindical, etc.)	\$	/mes
Gastos médicos	Pago mensual \$	Saldo pendiente \$	Columna 2: Subtotal de pagos	\$	/mes
			Columna 1: Subtotal de pagos	\$	/mes
Columna 1: Subtotal de pagos	\$	/mes	Total de gastos mensuales	\$	/mes

11. DECLARACIONES

Marque la casilla que mejor responda las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.

	Solicitante		Cosolicitante	
a. ¿Tiene alguna deuda a un fallo judicial en contra suya?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Se ha declarado en quiebra en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c. ¿Le han ejecutado la hipoteca de alguna propiedad en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Está usted actualmente involucrado en una acción legal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. ¿Está pagando manutención conyugal o de hijos menores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Es usted ciudadano o residente permanente de EE.UU.?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Contestar "sí" a estas preguntas no lo descalifica automáticamente. No obstante, si respondió "sí" a cualquier pregunta de la **a** a la **e**, explique en una hoja de papel separada.

12. AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Habitat for Humanity a evaluar mi necesidad actual de una casa de Habitat, mi habilidad para pagar el préstamo sin intereses y otros gastos de poseer una casa y mi disposición a ser una familia beneficiaria. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, verificación de crédito y verificación de empleo. He respondido todas las preguntas en esta solicitud en forma veraz. Entiendo que si no he respondido las preguntas en forma veraz, mi solicitud se denegará y, aunque ya haya sido seleccionado para recibir una casa de Habitat, podría ser descalificado del programa. Habitat for Humanity retendrá el original o una copia de esta solicitud aun si la solicitud no es aprobada.

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

SÍRVASE OBSERVAR: Si necesita más espacio para llenar cualquier parte de esta solicitud, sírvase usar una hoja de papel separada y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con "S" para Solicitante o "C" para Cosolicitante.

Nombre del solicitante _____ Nombre del cosolicitante _____

13. INFORMACIÓN PARA FINES DE SUPERVISIÓN GUBERNAMENTAL

Sírvase leer esta declaración antes de llenar la casilla a continuación: La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para préstamos relacionados con la compra de hogares, a fin de supervisar el cumplimiento del prestamista con las leyes de oportunidades equitativas de crédito y de vivienda imparcial. No se requiere que usted suministre esta información, pero se le anima a que lo haga. La ley dispone que un prestamista no puede discriminar a base de esta información, ni si usted elige no suministrarla. No obstante, si elige no suministrarla, bajo las reglamentaciones federales, a este prestamista se le requiere indicar la raza y el sexo a base de la observación visual o de su apellido. Si usted no desea suministrar la información, marque la casilla a continuación. (El prestamista debe revisar los datos anteriores para asegurar que la información llene todos los requisitos a los cuales el prestamista está sujeto bajo las leyes estatales correspondientes para el préstamo que se solicita.)

Solicitante	Cosolicitante
<input type="checkbox"/> No deseo suministrar esta información Raza/Origen nacional: <input type="checkbox"/> Nativo americano (indio americano) o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/africano americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano (indio americano) o nativo de Alaska Y blanco <input type="checkbox"/> Asiático Y blanco <input type="checkbox"/> Negro/africano americano Y blanco <input type="checkbox"/> Nativo Americano (indio americano) Y negro/africano americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<input type="checkbox"/> No deseo suministrar esta información Raza/Origen nacional: <input type="checkbox"/> Nativo americano (indio americano) o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/africano americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano (indio americano) o nativo de Alaska Y blanco <input type="checkbox"/> Asiático Y blanco <input type="checkbox"/> Negro/africano americano Y blanco <input type="checkbox"/> Nativo Americano (indio americano) Y negro/africano americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No de origen hispano	Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No de origen hispano
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)

SÓLO PARA EL USO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ENTREVISTA

This application was taken by: <input type="checkbox"/> Face-to-Face Interview <input type="checkbox"/> By Mail <input type="checkbox"/> By Telephone	Interviewer's Name (print or type)
	Interviewer's Signature Date
	Interviewer's Phone Number