

FECHA \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE VIVIENDA

Hábitat para la Humanidad  
138 Gran carretera  
Acton, MA 01720  
(978) 348-2749  
apply@ncmhabitat.org



Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación, donde no hay barreras para obtener vivienda debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la discapacidad, el estado familiar o el origen nacional.US

Estimado solicitante: Complete la solicitud de la manera más completa y precisa posible. La información completa y precisa permite a Hábitat para la Humanidad determinar su necesidad de una casa y su capacidad para pagar por una casa. Toda la información que proporcione se mantendrá confidencial. Queremos entender su situación: Siempre que se necesite espacio adicional, continúe en una hoja de papel separada.

## INFORMACIÓN DEL HOGAR

SOLICITANTE	CO SOLICITANTE
Nombre _____ Dirección _____ Ciudad, ST _____	Nombre _____ Dirección _____ Ciudad, ST _____ Zip _____
Fecha de nacimiento _____ Inicio Teléfono _____ Celular _____	Fecha de nacimiento _____ Inicio Teléfono _____ Celular _____
Dirección de correo electrónico _____ __ Casado(a) __ Separado(a) __ Soltero(a) (soltero, divorciado, viudo)	Dirección de correo electrónico _____ __ Casado(a) __ Separado (a) __ Soltero (a) (soltero, divorciado, viudo)

Haga una lista de los nombres de cualquier otro niño o adulto que vivirá en el hogar de Hábitat, a tiempo completo (FT) o a tiempo parcial (PT).

Nombre	Fecha de nacimiento de FT/PT M/F	Name	Fecha de nacimiento FT/PT M/F
1. _____	_____	4. _____	_____
2. _____	_____	5. _____	_____
3. _____	_____	6. _____	_____

¿Alguno de los niños mencionados anteriormente tiene padres que viven en otro lugar?  Sí  No

En caso afirmativo, documente el acuerdo de custodia.

## DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA ENVIADA PREVIAMENTE

Número de habitaciones en las que vive actualmente: 1 2 3 4 5

Otras habitaciones donde vives actualmente Cocina Comedor Sala de estar Baños #

¿Los servicios públicos están incluidos en su alquiler? No Sí En caso afirmativo, calefacción, electricidad, cable, internet

Número de años en la dirección actual \_\_\_\_\_

Nombre del propietario \_\_\_\_\_

¿Usted o un miembro de su familia requerirá acceso para discapacitados o modificaciones? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

## VIVIENDA ANTERIOR

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

Número de años en esta dirección \_\_\_\_\_

Nombre del propietario \_\_\_\_\_

Si ha vivido en sus direcciones actuales y anteriores por menos de 2 años, proporcione el nombre y la dirección de los antiguos propietarios en una hoja separada.

¿El solicitante/cosolicitante ha sido propietario de una casa en los últimos 3 años?    Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si SÍ, por favor explique en una página adicional.

## CONDICIONES ACTUALES DE ALOJAMIENTO

**Describa la condición de la casa o apartamento donde vive. ¿Por qué necesitas una casa Hábitat?** Incluya detalles sobre cualquiera de los siguientes que se apliquen a su situación.

Malas condiciones o mantenimiento

Falta de espacio para los miembros de la familia

Masificación

Vecindario inseguro

Alquiler alto

Falta de acceso para discapacitados

Altas facturas de servicios públicos debido a la condición

Condiciones insalubres como el moho

Sírvanse describir también los esfuerzos por encontrar viviendas más adecuadas. **Adjunte páginas adicionales si es necesario.**

### GASTOS MENSUALES

Gastos mensuales	Columna 1		Columna 2	
	Solicitante	Co-Solicitante	Solicitante	Co-Solicitante
Alquilar	\$	\$	Pago del coche*	\$
Depósito de Ahorro	\$	\$	Cuidado de niños	\$
Calor de gas* (basado en el promedio anual)	\$	\$	Gastos escolares	\$
Calor del aceite* (basado en el promedio anual)	\$	\$	Gastos relacionados con el trabajo	\$
Electricidad*	\$	\$	Gastos médicos regulares	\$
Teléfono*: Celular, Prepago, Hogar	\$	\$	Pensión alimenticia que usted paga	\$
Internet + Cable*	\$	\$	Manutención infantil que usted paga	\$
Seguro de auto*	\$	\$	Préstamo estudiantil*	\$
Seguro de vida*	\$	\$	Pago promedio con tarjeta de crédito*	\$
Seguro de alquiler*	\$	\$	Otro (especificar)	\$
<b>Total, columna #1</b>	\$	\$	<b>Total, columna #2</b>	\$

**ADJUNTE COPIAS DE LA FACTURA DEL MES PASADO PARA ARTÍCULOS DESTACADOS ARRIBA**

Total, para el solicitante	= \$	Total, para el cosolicitante	= \$
Columna1+Columna2		Columna1 + Columna2	

**Total, de gastos mensuales (solicitante + cosolicitante) = \$ \_\_\_\_\_**

### ASISTENCIA MENSUAL

	Solicitante	Co-Solicitante	Otros en hogares mayores de 18 años
CHASQUEAR			
Alquiler subsidio o voucher			
Asistencia de combustible			
TAFDC/EAEDC			
Salud de masas	Sí/No	Sí/No	Sí/No

## INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante	Co-Solicitante
<p><b>Empleo actual</b></p> <p>Empleador _____ Teléfono _____</p> <p>Supervisor _____</p> <p>Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____</p> <p>Tu position _____</p> <p>Años en este trabajo _____</p> <p>Horas trabajadas regularmente por semana _____</p> <p>Promedio de horas extras por semana _____</p> <p>Por favor, marque: todo el año, estacional, tiempo completo, tiempo parcial</p> <p><b>Pagado:</b> <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> dos veces al mes</p>	<p><b>Empleo actual</b></p> <p>Empleador _____ Teléfono _____</p> <p>Supervisor _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Ciudad _____ Código Postal _____</p> <p>Tu position _____</p> <p>Años en este trabajo _____</p> <p>Horas trabajadas regularmente por semana _____</p> <p>Promedio de horas extras por semana _____</p> <p>Sírvase indicar: todo el año, estacional, a tiempo completo, a tiempo parcial</p> <p><b>Pagado:</b> <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> dos veces al mes</p>
<p><b>Empleo anterior</b></p> <p>Empleador _____</p> <p>Ciudad _____ Código Postal _____</p> <p>Tu position _____</p> <p>Años en este trabajo _____</p> <p>Salarios (mensuales antes de las deducciones): \$ _____</p>	<p><b>Empleo anterior</b></p> <p>Empleador _____</p> <p>Ciudad _____ Código Postal _____</p> <p>Tu position _____</p> <p>Años en este trabajo _____</p> <p>Salarios (mensuales antes de las deducciones): \$ _____</p>

### INGRESOS MENSUALES

	Solicitante	Co-Solicitante	Otros en hogares mayores de 18 años
Ingreso laboral base	\$	\$	\$
Ingresos ordinarios por horas extraordinarias	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$
SSDI	\$	\$	\$
Compensación por desempleo	\$	\$	\$
Ingresos por pensiones	\$	\$	\$
Pensión alimenticia que recibe*	\$	\$	\$
Manutención infantil que recibe**	\$	\$	\$
Otro _____	\$	\$	\$
Otro _____	\$	\$	\$
<b>Ingresos mensuales totales</b>	\$	\$	\$

\*¿Se ordena la corte de pensión alimenticia?  Sí  No ¿Se recibe regularmente?  Sí  No

\*\*¿Manutención de menores ordenada por la corte?  Sí  No ¿Se recibe regularmente?  Sí  No

## DECLARACIONES

**Marque la casilla que responde es lo siguiente para usted:**

	<b>Applicant</b>	<b>Co-Applicant</b>
a. ¿Tiene alguna deuda 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 bancarrota en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. ¿Ha tenido propiedades embargadas en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. ¿Está 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 infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
f. ¿Ha sido dueño de una casa en los últimos tres años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
g. En los últimos dos años, ¿ha dispuesto de activos por menos del valor justo de mercado a través de una venta o regalo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
h. ¿Tiene activos domésticos que superan los \$75,000?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
i. ¿Está exento de presentar impuestos federales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
j. ¿Has solicitado una casa Hábitat antes? En caso afirmativo, ¿dónde y cuándo? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Responder "sí" a las preguntas (a) a (i) no lo descalifica automáticamente. Sin embargo, si respondió "sí" a cualquier pregunta (a) a (i), por favor explique en una hoja de papel separada.**

### Ciudadanía y Estatus de Residente

¿Es usted ciudadano estadounidense o tiene estatus de residencia permanente?  Sí  No **Cosolicitante**  Sí  No

Debe poder responder Sí para ser elegible para una casa de Hábitat. Consulte la lista de comprobación para obtener la documentación necesaria.

### Nombres Legales

## AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN

Entiendo que al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Habitat for Humanity North Central Massachusetts evaluar mi necesidad real de una casa en Hábitat, mi capacidad para pagar un préstamo hipotecario típico de la propiedad de una vivienda de Hábitat, otros gastos de propiedad de la vivienda y mi voluntad de cumplir con los requisitos de asociación del programa Hábitat, incluida la equidad del sudor y los cursos previos a la compra. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación de crédito y verificación del propietario y verificación de empleo. He respondido a todas las preguntas sobre esta aplicación con sinceridad. Entiendo que si no he respondido las preguntas con sinceridad, mi solicitud puede ser denegada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir un hogar de Hábitat, puedo ser descalificado del programa. El original o una copia de esta solicitud será retenido por Habitat for Humanity North Central Massachusetts por un tiempo limitado, incluso si la solicitud no es aprobada.

	Firma	Nombre impreso	Fecha
Solicitante			
Co-Solicitante			
Adulto no solicitante			



## DISPOSICIÓN A ASOCIARSE Y SUDAR EQUIDAD

Para ser considerado para un hogar de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar un cierto número de horas de "equidad de sudor". Su ayuda en la construcción de su casa se llama "equidad de sudor" y puede incluir limpiar el lote, plantar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Hábitat, trabajar en las casas de otros u otras actividades aprobadas.

**El requisito de equidad de sudor:** Los adultos que vivirán en el hogar de Hábitat deben realizar la equidad de sudor. Se requieren 200 horas de un solo solicitante, 350 de dos o más solicitantes. Debe completar estas horas antes de poder mudarse a la casa.

Describa a continuación cómo cumplirá con el requisito de equidad de sudor. Si tiene niños menores de 16 años, no se les permite estar presentes en el sitio de construcción, por lo que deberá organizar el cuidado de los niños. ¿Cómo organizará el transporte al sitio de construcción? ¿Cómo hará arreglos para tener el tiempo disponible?

## ENTRADA

Se requiere un pago inicial para pagar la preparación y presentación de una hipoteca. Estimamos que su pago inicial será de aproximadamente \$1400. Describa a continuación su plan para ahorrar para este costo.

**INFORMACIÓN PROTEGIDA**

Nombre del solicitante:	Nombre del cosolicitante:
Número de Seguro Social:	Número de Seguro Social:

**ACTIVOS: Cuentas corrientes y de ahorro**

Nombre en la cuenta	Nombre y dirección del banco/institución	Equilibrar

**ACTIVOS: Vehículos**

Año, marca y modelo	¿Pagado? S/N	Mensualidad	Número de pagos restantes
		\$	
		\$	

**ACTIVOS: CD, IRA, acciones, etc.**

Tipo de activo	Cantidad/Valor
	\$
	\$

**DEUDA**

Haga una lista de todas las deudas que debe. Los ejemplos incluyen préstamos estudiantiles, préstamos para automóviles, tarjetas de crédito con saldos, facturas médicas con saldos, pensión alimenticia o manutención infantil que debe, préstamos de familiares o amigos, facturas que fueron a cobro.

	Debido a	Dirección	Saldo impago	Mensualidad	Meses por pagar	Debido por
1.			\$	\$		
2.			\$	\$		
3.			\$	\$		
4.			\$	\$		
5.			\$	\$		
<b>Pago mensual total de la deuda (agregue todos los pagos mensuales)</b>				\$		

Lo anterior es una representación completa y verdadera de todos los activos, deudas y créditos del hogar.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Firma del cosolicitante \_\_\_\_\_