

FECHA \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE VIVIENDA

<b>Hábitat para la Humanidad</b> <b>3 Park St. Suite 203</b> <b>Leominster, MA 01453</b> <b>(978) 348-2749</b> <b>office@ncmhabitat.org</b>	
---	---

Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de EE. UU. para lograr de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la país. Fomentamos y apoyamos un programa de publicidad y comercialización afirmativa en el que no haya barreras para obtener vivienda debido a raza, color, religión, sexo, discapacidad, el estado familiar o el origen nacional.

Estimado/a solicitante: Por favor, Complete la solicitud de la manera más completa y precisa posible. Toda la información que incluya en esta solicitud sera mantenida de manera confidencial de acuerdo con la Ley Gramm-Leach-Bliley. Queremos entender su situación: Siempre que se necesite espacio adicional, continúe en una hoja de papel separada.

INFORMACIÓN DEL HOGAR			
SOLICITANTE		CO SOLICITANTE	
Nombre _____		Nombre _____	
Dirección _____		Dirección _____	
Ciudad, ST _____ Zip _____		Ciudad, ST _____ Zip _____	
Fecha de nacimiento _____		Fecha de nacimiento _____	
Inicio Teléfono _____ Celular _____		Inicio Teléfono _____ Celular _____	
Dirección de correo electrónico _____		Dirección de correo electrónico _____	
__ Casado(a) __ Separado(a) __ Soltero(a) (soltero, divorciado, viudo)		__ Casado(a) __ Separado (a) __ Soltero (a) (soltero, divorciado, viudo)	
<b>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).</b>			
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

Numero 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

Masificación

Alquiler alto

Altas facturas de servicios públicos debido a la condición

Falta de espacio para los miembros de la familia

Vecindario inseguro

Falta de acceso para discapacitados

Condiciones insalubres como el moho

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

<b>GASTOS MENSUALES</b>					
<b>Gastos mensuales</b>	<b>Columna 1 Solicitante</b>	<b>Columna 1 Co-Solicitante</b>		<b>Columna 2 Solicitante</b>	<b>Columna 2 Co-Solicitante</b>
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>	\$	\$
<b>ADJUNTE COPIAS DE LA FACTURA DEL MES PASADO PARA ARTÍCULOS DESTACADOS ARRIBA</b>					
Total, para el solicitante Columna1+Columna2	= \$		Total, para el cosolicitante Columna1 + Columna2	= \$	
<b>Total, de gastos mensuales (solicitante + cosolicitante) = \$ _____</b>					

<b>ASISTENCIA MENSUAL</b>			
	<b>Solicitante</b>	<b>Co-Solicitante</b>	<b>Otros en hogares mayores de 18 años</b>
SNAP			
Alquiler subsidio o voucher			
Asistencia de combustible			
TAFDC/EAEDC			
Salud de Mass Health	Sí/No	Sí/No	Sí/No

Usted o alguien en su hogar sirvieron en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

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

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>	\$	\$	\$

## DECLARACIONES

Marque la casilla que responde es lo siguiente para usted:

	Applicant	Co-Applicant
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

If you are approved for a Habitat house, please print how your name (s) should appear on the legal document.

\_\_\_\_\_

Applicant

\_\_\_\_\_

Co-Applicant

## 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.

	<b>Firma</b>	<b>Nombre impreso</b>	<b>Fecha</b>
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 \$1500.00. 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 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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



## DEMOGRAPHIC INFORMATION

**PLEASE READ THIS STATEMENT BEFORE COMPLETING THE BOX BELOW:**

The purpose of collecting this information is to help ensure that all applicants are being treated fairly, that the housing needs of our employees and neighborhoods are being fulfilled, and to allow us to evaluate our programs and report to our lenders. For residential mortgage lending, Federal law requires that we seek applicants for their demographic information (ethnicity, sex and race) in order to monitor our compliance with equal credit opportunity fair housing and home mortgage disclosure laws. You are not required to provide this information but are encouraged to do so. You may select one or more designations for "Ethnicity" and one or more designations for "Race." The law provides that we may not discriminate on the basis of this information or on whether you choose to provide it. However, if you choose not to provide this information and you have made this application in person, Federal regulations require us to note your ethnicity, sex and race on the basis of visual observation or surname. The law also provides that we may not discriminate on the basis of age or marital status information you provide in this application. If you do not wish to provide some or all of this information, please check below.

Applicant	Co-applicant
<p><b>Ethnicity (check one or more):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic or Latino  <input type="checkbox"/> Mexican <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Cuban  <input type="checkbox"/> Other Hispanic or Latino -  Origin: _____  For example: Argentinian, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spanish, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>	<p><b>Ethnicity (check one or more):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic or Latino  <input checked="" type="checkbox"/> Mexican <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Cuban  <input type="checkbox"/> Other Hispanic or Latino -  Origin: _____  For example: Argentinian, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spanish, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>
<p><b>Sex:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>	<p><b>Sex:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>
<p><b>Race (check one or more):</b></p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native -  Name of enrolled or principal tribe: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asian  <input type="checkbox"/> Asian Indian <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Filipino  <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Vietnamese  <input type="checkbox"/> Other Asian - race: _____  For example: Hong Kong, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> Black or African American</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander  <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro <input type="checkbox"/> Samoan  <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander - race: _____  For example: Fijian, Tongan, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> White</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>	<p><b>Race (check one or more):</b></p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native -  Name of enrolled or principal tribe: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asian  <input type="checkbox"/> Asian Indian <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Filipino  <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Vietnamese  <input type="checkbox"/> Other Asian - race: _____  For example: Hong Kong, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> Black or African American</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander  <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro <input type="checkbox"/> Samoan  <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander - race: _____  For example: Fijian, Tongan, and so on.</p> <p><input type="checkbox"/> White</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information</p>

To be completed only by the person conducting the interview		
Was the ethnicity of the Borrower collected on the basis of visual observation or surname?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Was the sex of the Borrower collected on the basis of visual observation or surname?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Was the race of the Borrower collected on the basis of visual observation or surname?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
This application was taken by: <input type="checkbox"/> Face-to-face Interview (Included electronic or telephonic interviews) <input type="checkbox"/> By mail <input type="checkbox"/> By telephone	Lender's name (print or type)  Lender's signature	Borrower's phone number  Date

# AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CREDITO

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Credito prohíbe a los prestamistas discriminar a los solicitantes de credito por motivos de raza, color, religion, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante): por el hecho de que todo o parte de los ingresos del solicitante provengan de cualquier programa de asistencia publica: o porque el solicitante haya ejercido de buena fe cualquier derecho bajo la Ley de Proteccion del Credito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley en relacion con esta empresa es la Comision Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la region Noreste, 1 Bowling Green, New York, NY or Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

No es necesario que divulge los ingresos provenientes de pension alimentica, manutencion de hijos o pagos de manenimiento separados si decide no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Credito de proposito Especial, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad de un solicitante para el programa y el monto de hipoteca asquesible, informacion sobre el estado civil del solicitante: ingresos por pension alimentica, manutencion de hijos y mantentimiento separado: y los recursos financieros del conyuge.

En consecuencia, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta informacion con su solicitud sera considerada incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Habitat.

Solicitante(s):

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_