

NOMBRE: _____



***** LOS SOLICITANTES DEBEN VIVIR O TRABAJAR EN EL CONDADO DE MCLENNAN *****

LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMENZAR SU APLICACIÓN

1. Revise nuestras pautas de ingresos
2. Complete su solicitud
3. Engendre TODOS los documentos enumerados a continuación que se aplican a usted.
4. Recorte todos sus documentos juntos. Asegúrese de que su nombre esté visible en la parte superior de esta página.
5. Se requerirá una tarifa de informe de crédito de \$ 30 (SOLO cheque o giro postal) con la presentación de su solicitud

Documents Needed to Process Application	
Solicitud completa y honesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptarán solicitudes incompletas. ▪ Las solicitudes con información falsificada a propósito serán denegadas.
Identificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copia de la (s) licencia (s) de conducir para el solicitante y cosolicitante ▪ Copia de la tarjeta de Seguro Social para cada miembro del hogar (podemos hacer copias para usted)
Sus últimos recibos de sueldo para cubrir las 12 semanas más recientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 talones si le pagan cada semana ▪ 6 talones si le pagan cada dos semanas o dos veces al mes ▪ 3 talones si le pagan una vez al mes
Otro Sueldo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta de verificación de beneficios para Asistencia Familiar (TANF) ▪ Carta de verificación de beneficios para el Seguro Social, SSI y / o discapacidad ▪ Declaración que muestre la manutención de los hijos que recibe o debe pagar (se encuentra en un decreto de divorcio o en documentos judiciales) ▪ Imprima los pagos reales de manutención infantil que recibió en los últimos 12 meses de la oficina de DHR

2019 Gross Monthly Income Guidelines		
Persons Living in Home	No Less Than	No More Than
One	\$1,195	\$2,260
Two	\$1,366	\$2,580
Three	\$1,538	\$2,905
Four	\$1,704	\$3,225
Five	\$1,841	\$3,485
Six	\$1,979	\$3,745
Seven	\$2,116	\$4,000



Estimado solicitante: Complete esta solicitud para determinar si califica para el programa de vivienda propia de Habitat for Humanity. Complete la solicitud de la manera más completa y precisa posible. Toda la información que incluya en esta solicitud se mantendrá confidencial de acuerdo con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

Solicitud

Programa de Propiedad

Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de los EE. UU. Para lograr la igualdad de oportunidades de vivienda en todo el país. Alentamos y apoyamos un programa de publicidad y marketing afirmativo en el que no haya barreras para obtener una vivienda por motivos de raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional.

1. INFORMACION DE EL SOLICITANTE																																																	
Applicant	Co-applicant																																																
El nombre del solicitante	El nombre de el co-solicitante																																																
Social Security number OR ITIN _____ Telefono _____ Celular _____ Edad ____ Correo Electronico _____ <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a	Social Security number OR ITIN _____ Telefono _____ Celular _____ Edad ____ Correo Electronico _____ <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a																																																
Dependientes y otras personas que vivirán contigo (no listado por el cosolicitante)	Dependientes y otras personas que vivirán contigo (no listado por el cosolicitante)																																																
<table border="0"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Edad</th> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Edad	Hombre	Mujer	_____	_____	<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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Edad</th> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Edad	Hombre	Mujer	_____	_____	<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"/>
Nombre	Edad	Hombre	Mujer																																														
_____	_____	<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"/>																																														
Nombre	Edad	Hombre	Mujer																																														
_____	_____	<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 (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler _____ _____ Numero de años _____	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler _____ _____ Numero de años _____																																																
Si ha vivido en su domicilio actual durante menos de dos años, complete lo siguiente:																																																	
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Dueno <input type="checkbox"/> renta _____ Numero de años _____	Última dirección (calle, ciudad, estado,) <input type="checkbox"/> Dueno <input type="checkbox"/> renta _____ Numero de años _____																																																

2. PARA USO OFICIAL SOLAMENTE - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Date received: _____	Date of selection committee approval: _____
Date of notice of incomplete application letter: _____	Date of board approval: _____
Date of adverse action letter: _____	Date of partnership agreement: _____

6. INFORMACIÓN DE INGRESOS

Solicitante		Co-Solicitante	
Nombre y dirección del empleador actual :	Fechas de empleo:	Nombre y dirección del empleador actual :	Fechas de empleo:
	Salario por hora: \$ /hora		Salario por hora: \$ /hora
Título:	Horas por semana:	Título:	Horas por semana:
Tipo de negocio:		Type of business:	
Supervisor:		Supervisor:	
Numero de telefono:	Fax:	Phone:	Fax:

Si ha estado en su trabajo actual POR MENOS DE UN AÑO, complete la siguiente información.

Nombre y dirección del empleador:	Fechas de empleo:	Nombre y dirección del empleador:	Fechas de empleo:
	Salario por hora: \$ /hora		Salario por hora: \$ /hora
Título:	Horas por semana:	Título:	Horas por semana:
Tipo de negocio:	Por que se fue?	Tipo de negocio:	Por que se fue?
Supervisor:		Supervisor:	
Numero de telefono:	Fax:	Numero de telefono:	Fax:
Nombre y dirección del empleador:	Fechas de empleo:	Nombre y dirección del empleador:	Fechas de empleo:
	Salario por hora: \$ /hora		Salario por hora: \$ /hora
Título:	Horas por semana:	Título:	Horas por semana:
Tipo de negocio:	Por que se fue?	Tipo de negocio:	Por que se fue?
Supervisor:		Supervisor:	
Numero de telefono:	Fax:	Numero de telefono:	Fax:

7. INGRESO MENSUAL

Tipo de Ingresos	Solicitante	Co-solicitante	Otros en el hogar	Total
Salario	\$	\$	\$	\$
TANF	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguridad Social	\$	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$	\$
Disability	\$	\$	\$	\$
Sección 8 vivienda	\$	\$	\$	\$
Otro: _____	\$	\$	\$	\$
Otro: _____	\$	\$	\$	\$
Otro: _____	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

TENGA EN CUENTA: Los solicitantes que trabajan por cuenta propia pueden estar obligados a proporcionar documentación adicional, como declaraciones de impuestos y estados financieros.	MIEMBROS DEL HOGAR CUYOS INGRESOS SE ANUNCIAN			
	Nombre	Tipo de Sueldo	Sueldo Mensual	Nacimiento

8. FUENTE DE PAGO ABAJO Y COSTOS DE CIERRE

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

9. ACTIVOS

Activos	Donde esta la cuenta?	Numero de cuenta	Balancia	Informacion de el vehiculo	Eres dueño?
Ahorros			\$	Carro #1 modelo & ano:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No
Chequera			\$		
Otro (Acciones & Bonos)			\$	Carro #2 modelo & ano:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No
Propiedad			\$		

10. DEUDA

Cuenta	¿A QUIÉN Y USTED Y EL CO-SOLICITANTE (S) DEBEN DINERO					
	Solicitante			CO- Solicitante		
	Pago mensual	Balancia	Meses para terminar	Pago mensual	Balancia	Meses para terminar
Vehículo de motor	\$	\$		\$	\$	
Barco	\$	\$		\$	\$	
Muebles, electrodomésticos, televisores (incluye rent-to-own)	\$	\$		\$	\$	
Pensión	\$	\$		\$	\$	
pensión alimenticia	\$	\$		\$	\$	
Manutención de los hijos	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Médico total	\$	\$		\$	\$	
Otro	\$	\$		\$	\$	
Total	\$	\$		\$	\$	

GASTOS MENSUALES			
Cuenta	Solicitante	Co- Solicitante	Total
Renta	\$	\$	\$
Mantenimiento del hogar	\$	\$	\$
Electricidad	\$	\$	\$
Gas / petróleo	\$	\$	\$
Agua	\$	\$	\$
Comida	\$	\$	\$
Ropa	\$	\$	\$
Guardería	\$	\$	\$
Seguro de auto	\$	\$	\$
Cuidado de la salud	\$	\$	\$
Entretenimiento	\$	\$	\$
Pensión alimenticia /	\$	\$	\$
Teléfono	\$	\$	\$
Cable / internet	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

11. DECLARACIONES

Marque la casilla junto a la palabra que mejor responda las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante

	Solicitante	Co-Solicitante
¿Tiene algún fallo pendiente debido a una decisión judicial en su contra?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha sido declarado en quiebra en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha ejecutado o ejecutado una propiedad en lugar de una ejecución hipotecaria en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Actualmente estás involucrado en una demanda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Se le ha obligado directa o indirectamente a un préstamo que resultó en ejecución hipotecaria, transferencia de título en lugar de ejecución hipotecaria o sentencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Actualmente está en mora o en incumplimiento de alguna deuda federal o cualquier otro préstamo, obligación financiera hipotecaria o garantía de préstamo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Está pagando pensión alimenticia o manutención infantil o mantenimiento por	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Es usted codeudor o endosante de algún préstamo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Eres ciudadano estadounidense o residente permanente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Si respondió "sí" a cualquier pregunta de la a a la h, o "no" a la pregunta i, explique en un papel por separado.

12. AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN

Entiendo que al presentar esta solicitud, autorizo a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real del programa de propiedad de vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar un préstamo asequible y otros gastos de propiedad de vivienda, y mi voluntad de ser socio a través de la equidad.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación de crédito y verificación de empleo. He respondido todas las preguntas de esta solicitud 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 Habitat, puedo ser descalificado del programa y perder cualquier derecho o reclamo a un hogar de Habitat. . Habitat for Humanity conservará el original o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no está aprobada.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad selecciona a todos los solicitantes en el registro de delincuentes sexuales. Al completar esta solicitud, me someto a dicha consulta. Además, entiendo que al completar esta solicitud, me someto a una verificación de antecedentes penales.

Firma de solicitante

Fecha

Firma de el co-solicitante

Fecha

X _____

X _____

TENGA EN CUENTA: si se necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, utilice una hoja de papel separada y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con "A" para el solicitante o "C" para el cosolicitante.

13. DERECHO A RECIBIR COPIA DE LA VALORACIÓN

Esto es para notificarle que podemos ordenar una tasación en relación con su préstamo y podemos cobrarle por esta tasación. Una vez completada la evaluación, le proporcionaremos de inmediato una copia, incluso si el préstamo no se cierra.

Nombre de el solicitante _____

Nombre de el co-solicitante _____

14. INFORMACIÓN PARA FINES DE MONITOREO DEL GOBIERNO

POR FAVOR LEA ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR LA CAJA A CONTINUACIÓN: solicitamos la siguiente información para controlar nuestro cumplimiento con la Ley federal de igualdad de oportunidades de crédito, que prohíbe la discriminación ilegal. No está obligado a proporcionar esta información. No tomaremos en cuenta esta información (o su decisión de no proporcionar esta información) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley establece que un acreedor no puede discriminar en función de esta información o de si usted elige proporcionarla o no. Si elige no proporcionar la información, podemos anotarla mediante observación visual o apellido.

Solicitante	Co-solicitante
<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza (applicant may select more than one racial designation): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> blanco <input type="checkbox"/> asiático Etnicidad: <input type="checkbox"/> hispano or Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic or Latino Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza (applicant may select more than one racial designation): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> blanco <input type="checkbox"/> asiático Etnicidad: <input type="checkbox"/> hispano or Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic or Latino Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista	
Esta aplicación fue tomada por: <input type="checkbox"/> Entrevista cara a cara <input type="checkbox"/> por correo <input type="checkbox"/> por teléfono	Nombre del entrevistador
	Firma del entrevistador Fecha
	Numero del entrevistador

EQUAL CREDIT OPPORTUNITY ACT NOTICE

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); porque todo o parte del ingreso del solicitante proviene de cualquier programa de asistencia pública; o porque el solicitante ha ejercido de buena fe cualquier derecho bajo la Ley de Protección de Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley con respecto a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la región suroeste, 220 N. 11th Street, Waco, TX 76701 o Comisión Federal de Comercio, Igualdad de Oportunidad de Crédito, Washington, DC 20580.

No necesita revelar ingresos de pensión alimenticia, manutención de niños o pagos de mantenimiento por separado si elige no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito de Propósito Especial, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa y el monto de la hipoteca asequible, información sobre el estado civil del solicitante; pensión alimenticia, manutención de los hijos e ingresos de mantenimiento separados; y los recursos financieros del cónyuge.

En consecuencia, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información con su solicitud, su solicitud se considerará incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa Hábitat.

Solicitante (s):

X _____

X _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Fecha: _____