



Gwinnett Hábitat para la Humanidad
 PO Box 646, Lawrenceville, GA 30046
 (770) 931-8080

Solicitud

Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat



Día de Orientación: _____

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 Propiedad de Vivienda 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.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante					Cosolicitante				
Nombre del solicitante					Nombre del cosolicitante				
Número del Seguro Social _____					Número del Seguro Social _____				
Teléfono fijo _____ Edad _____					Teléfono fijo _____ 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 otras personas que vivirán con usted en el nuevo hogar de Hábitat (no incluidos por el cosolicitante).					Dependientes y otras personas que vivirán con usted en el nuevo hogar de Hábitat (no incluidos por el cosolicitante).				
Nombre	DOB	Edad	M	F	Nombre	DOB	Edad	M	F
_____	_____	_____	<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"/> Alquiler					Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler				
Cantidad de años _____ Meses _____					Cantidad de años _____ Meses _____				
If you have lived at your present address for less than two years, complete the following:									
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler					Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler				
Cantidad de años _____ Meses _____					Cantidad de años _____ Meses _____				

Yo autorizo la publicidad de esta información para verificación de las referencias.

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

Fecha de recepción: _____	Fecha de la aprobación del comité de selección: _____
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____	Fecha de aprobación de la directiva: _____
Fecha de la carta de acción adversa: _____	Fecha del acuerdo en alianza: _____

6. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante		Cosolicitante	
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
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 labora en el trabajo actual menos de un año, 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

7. INGRESO MENSUAL

Fuente de ingresos	Solicitante	Cosolicitante	Otros en la familia	Total
Salario	\$	\$	\$	\$
TANF	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Sección 8 de vivienda	\$	\$	\$	\$
Other: _____	\$	\$	\$	\$
Other: _____	\$	\$	\$	\$
Other: _____	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

PARA TENER EN CUENTA: A los solicitantes con empleo propio se les puede exigir que proporcionen documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.

LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR

Nombre	Fuente de ingresos	Ingreso mensual	Fecha de nacimiento

8. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

¿De dónde conseguirá el dinero para hacer el pago inicial o los costos de cierre (por ejemplo, ahorros o los padres)? Si usted pide prestado el dinero, ¿a quién se lo pedirá y cómo lo devolverá? NOTA: \$2000 de pago inicial (\$1000 para empezar y \$1000 antes de terminar la casa)cargos adicionales pueden ser requeridos antes de cerrar la compra de casa.

9. ACTIVOS

Tipo de cuenta	Nombre del banco, ahorros y préstamo, cooperativas de crédito, etc.	Número de cuenta	Saldo actual
Carro			\$
Carro 2			\$
401K / IRA			\$
Ahorros			\$
Cuenta de debito			\$
			\$
			\$

10. DEUDA

¿A QUIÉN DEBEN DINERO EL COSOLICITANTE Y USTED?

Cuenta	SOLICITANTE		COSOLICITANTE	
	Meses por pagar	Saldo sin pagar	Meses por pagar	Saldo sin pagar
Otros vehículos de motor	\$	\$	\$	\$
Bote	\$	\$	\$	\$
Muebles, electro-domésticos, TV	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$
Total médico	\$	\$	\$	\$
Préstamos escolares	\$	\$	\$	\$
Se requiere documentación de prestamos - escolares diferidos	\$	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

GASTOS MENSUALES			
Cuenta	Solicitante	Cosolicitante	Total
Alquiler	\$	\$	\$
Utilidades	\$	\$	\$
Seguro	\$	\$	\$
Cuidado de los niños	\$	\$	\$
Servicio de Internet	\$	\$	\$
Teléfono celular	\$	\$	\$
Teléfono fijo	\$	\$	\$
Gastos comerciales	\$	\$	\$
Cuotas sindicales	\$	\$	\$
Comida	\$	\$	\$
Ropas	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

Tengo préstamos estudiantiles (marque con un círculo): Si No

Si tienes préstamos escolares, son diferido ¿Si son hasta cuando _____?

¿Como se pagan sus gastos mensuales? (encierra en un círculo todo lo que corresponda):

Efectivos

Cheques

Internet

Giro postal

Otro: _____

¿Usted está atrasado en algún de las utilidades, préstamos, tarjeta de crédito u otras cuentas? _____

¿Cual es el estado de su deuda? _____

Alguna vez usted ha sido incluido o declarado en bancarrota ¿si, cuando? Solicitante _____ Cosolicitante _____

11. DECLARACIONES

Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.

	Solicitante	Cosolicitante
a. ¿Tiene algún juicio pendiente debido a una decisión judicial en su contra?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
c. ¿Se ha ejecutado su propiedad o se ha transferido en lugar de la ejecución en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
e. ¿Lo han obligado directa o indirectamente a algún préstamo que resultó en ejecución, transferencia del título en lugar de la ejecución o juicio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
g. ¿Está usted pagando una pensión alimenticia, manutención de los hijos o de mantenimiento por separación?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
h. ¿Es usted un cofirmante o endosante de cualquier préstamo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
i. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
j. ¿Usted o alguien en su hogar sirvió o está sirviendo actualmente en el ejército?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
k. ¿Ha completado algún programa de colocación sin hogar gubernamental, estatal, del condado o sin fines de lucro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

Si contestó "sí" a cualquier pregunta de la a hasta la h, o "no" a la pregunta i, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.

Entiendo que si estoy entre las 10 familias principales consideradas, se extraerá un puntaje de crédito. Las puntuaciones de crédito por sí solas no serán el factor decisivo.

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 asequible y otros gastos de la propiedad de vivienda, 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 y perder cualquier derecho o reclamo a una casa de Hábitat. 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 todos los 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 cosolicitante

Fecha

X _____

X _____

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja de papel por separado y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con “S” para el solicitante o “C” para el cosolicitante.

13. INFORMACIÓN PARA PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN: Estamos solicitando la información a continuación para controlar nuestro cumplimiento con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito (Equal Credit Opportunity Act, ECOA) que prohíbe la discriminación ilegal. No es necesario que proporcione esta información. No tendremos en cuenta esta información (ni su decisión de brindar esta información) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley dispone que un acreedor no puede discriminar en base a esta información, ni si usted elige proporcionarla o no. Si elige no proporcionar la información, podemos saberlo por observación visual o apellido.

Solicitante		Cosolicitante	
<input type="checkbox"/>	No deseo proporcionar esta información.	<input type="checkbox"/>	No deseo proporcionar esta información.
Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial):		Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial):	
<input type="checkbox"/>	Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Indio americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
<input type="checkbox"/>	Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/>	Negro/Afroamericano
<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>	Blanco
<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	Asiático
Origen étnico:		Origen étnico:	
<input type="checkbox"/>	Hispano o Latino	<input type="checkbox"/>	Hispano o Latino
<input type="checkbox"/>	No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/>	No Hispano o Latino
Sexo:		Sexo:	
<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Mujer
<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Hombre
Fecha de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	
_____ / _____ / _____		_____ / _____ / _____	
Estado civil:		Estado civil:	
<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Casado
<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Separado
<input type="checkbox"/>	No casado (soltero, divorciado, viudo)	<input type="checkbox"/>	No casado (soltero, divorciado, viudo)

AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CRÉDITO

La Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe que los acreedores discriminen a los solicitantes de crédito basándose en la raza, el color, la religión, el origen nacional, el sexo, el estado civil o la edad (si el solicitante tiene la capacidad de firmar un contrato vinculante); porque todo o parte del ingreso del solicitante proviene de algún programa de ayuda pública; o porque el solicitante ha ejercido en buena fe cualquier derecho según la Ley de Protección de Crédito al Consumidor. La agencia federal que controla el cumplimiento de esta ley en esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en (Oficina Regional de la FTC para la región Southeast, 225 Peachtree Street, NE, Suite 1500, Atlanta, GA 30303 o la Comisión Federal de Comercio, igualdad de Oportunidad de Crédito, Washington, DC 20580.

No es necesario que divulgue los ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separación si no desea hacerlo. Sin embargo, como trabajamos con un Programa de Crédito de Propósitos Especiales, podemos solicitarle información del solicitante sobre el estado civil, ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos y mantenimiento por separación, y los recursos financieros del cónyuge para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa y el monto asequible de la hipoteca.

Por lo tanto, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información junto con su solicitud, esta será considerada incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Hábitat.

Solicitante(s):

X _____

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

Fecha: _____