



Habitat
for Humanity®
of the Eastern Panhandle

Habitat for Humanity of the Eastern Panhandle
630 West Race Street Martinsburg, West Virginia 25401
(304) 263-3154

Solicitud
DE VIVIENDA



Estamos comprometidos a cumplir con la letra y el espíritu de la política de los E.E.U.U. de lograr oportunidades equitativas de vivienda en toda la nación. Atendamos y apoyemos un programa afirmativo de publicidad y mercadeo en el que no hayan barreras para obtener viviendas 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. Sirvase rellenar la solicitud en forma tan completa y precisa como sea posible. Toda la información que incluya en esta solicitud se mantendrá confidencial.

Solicitante		Cosolicitante	
Nombre del solicitante		Nombre del cosolicitante	
No. de Seguro Social	Teléfono de la casa	No. de Seguro Social	Teléfono de la casa
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)	Edad	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (incluye soltero, divorciado, viudo)	Edad
Dependientes (personas a su cargo) que residen con usted no enumeradas por el cosolicitante Nombre _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dependientes (personas a su cargo) que residen con usted no enumeradas por el cosolicitante Nombre _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Edad Masculino / Femenino <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 otras 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:

Solicitante: Sí No
 Cosolicitante:

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 suministrar 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:	No. de cuenta:
Saldo \$	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:	No. de cuenta:
Saldo \$	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:	No. de cuenta:
Saldo \$	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?

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

11. DECLARACIONES

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

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

Entiendo que Habitat para la Humanidad hace una averiguación de antecedentes de todos los posibles miembros del personal (ya sean remunerados o no), miembros del Consejo de Administración y las familias postulantes en el registro de personas condenadas por delitos sexuales. Al llenar esta solicitud, acepto que se averigüen mis antecedentes en ese registro.

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 regulaciones 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	<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 Pacifico <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)	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 Pacifico <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)

SOLO 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