

Date Received: _____



220 MEYERS ST. CHICO, CA 95927
(530) 332-0821



Aplicación Para Hogar

Aplicante		Co-Aplicante	
Nombre de Apicante		Nombre de Co-Apicante	
Seguro Social	Edad	Seguro Social	Edad
Número telefónico		Número telefónico	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero (divorciado, viudo)		<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero (divorciado, viudo)	
Dependientes y otros que viven con usted (sin listar en aplicación)		Dependientes y otros que viven con usted (sin listar en aplicación)	
Nombre	Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nombre	Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

DIRECCIÓN ACTUAL: PROPIA RENTA

DE AÑOS _____

DIRECCIÓN ACTUAL: PROPIA RENTA

DE AÑOS _____

DIRECCIÓN ANTERIOR: PROPIA RENTA

DE AÑOS _____

DIRECCIÓN ANTERIOR: PROPIA RENTA

DE AÑOS _____

INGRESOS MENSUALES:

Ingresos mensuales brutos: **Aplicante** **Co-Aplicante** **Otros**

Empleo Base			
AFDC / TANF			
Estampillas para Comida			
Seguro Social			
SSI			
Desabilite			
Pensión Alimenticia			
Manutención de Menores			
Otro			
Total	\$	\$	\$

Lista de los miembros del hogar mayores de 18 años adicionales que reciben ingresos:

Nombre:	Edad	Los salarios mensuales
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Auto-empleo

Los solicitantes por cuenta propia incluyen declaraciones de impuestos y estados financieros, así como el registro de ingresos a continuación.

Nombre	Trabajo	Ingreso Mensual	Fecha de Nacimiento

BILES MENSUALES:

Biles

Cantidad Mensual

Renta	\$
Utilidades	\$
Pago de Carro	\$
Seguro de carro	\$
Cuidado de los Niños	\$
Lonche para Escuela	\$
Tarjetas de Crédito	\$
Préstamos para Estudiantes	\$
Pensión Alimenticia / Manutención de Menores	\$
Otro	\$
Total	\$

DEUDA:

Aplicante

Co-Aplicante

Cuenta	Mensualidad	Balance impago	Meses que quedan por pagar	Mensualidad	Balance Impago	Meses que quedan por pagar
Otro vehículo de moto						
Bote						
Muebles, electrodomésticos, televisores (incluye alquiler con opción a compra).						
Pensión alimenticia						
Manutención de los hijos						

Tarjeta de credito						
Tarjeta de credito						
Tarjeta de credito						
Médico total						
Otro						
Otro						
Deuda con la familia o los amigos						
Total:						

Bienes:

Lista de Cuentas de Cheques y Ahorros

Nombre y Dirección de Banco:

de Cuenta:

Balance:

		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

Usted tiene propio:

- Estufa SÍ NO
 Refrigerador SÍ NO
 Lavadora SÍ NO

Secadora SÍ NO
Otro _____

Carro:

Marca de carro y año _____

Marca de carro y año _____

DECLARACIONES:

Por favor, marque la casilla que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el co-aplicante.

- | | Aplicante | Co-Aplicante |
|---|---|---|
| 1. ¿Tiene alguna deuda a un fallo judicial en contra de usted? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 2. ¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 4 años? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 3. ¿A tenido propiedades embargadas en los últimos 4 años? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 4. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 5. ¿Es un delincuente sexual registrado? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 6. ¿Es usted un ciudadano de los EE.UU. o es un residente permanente? | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |

Si usted contestó "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor explíquese:

1. ¿Te afectó de fuego?
2. En caso afirmativo, incluya una carta de aprobación o denegación de fema o alguna otra prueba de que fue afectado.

Referencia 1	Referencia 2
Nombre	Nombre
Relación	Relación
Teléfono	Teléfono

INFORMACION ESTADISTICA PARA EL GOBIERNO

FAVOR DE LEER ESTA DECLARACION ANTES DE COMPLETAR LA INFORMACION ABAJO: La siguiente información esta solicitada por el gobierno federal para prestamos relacionados a la compra de casa en orden de controlar el cumplimiento del prestamista con la oportunidad de igualdad de crédito y leyes de viviendas justas. Ud. no esta obligado a proporcionar esta información pero se le motiva hacerlo. La ley prohíbe que el prestamista no puede discriminar basado en esta información, o si Ud. decide proporcionarla o no. Sin embargo, si Ud. decide no proporcionarla, debajo de regulaciones federales este prestamista esta obligado a notar la etnia, raza y sexo basado en la observación visual o apellido. Si Ud. no desea proporcionar esta información abajo favor de marcar la caja abajo.

Aplicante	Co-Aplicante
<p style="text-align: center;">• No quiero proporcionar esta información.</p> <p>Raza: (aplicante puede seleccionar mas que una designación racial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indio Americano • Nativo de Alaska o Hawaiano Nativo u otro de las Islas Pacificas • Negro/Afro-Americano • Blanco • Asiático <p>Etnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hispano o Latino • No Hispano o Latino <p>Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Fecha de Nacimiento: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discapacitados • Anciano (mayor de 62 anos) • Cabeza de familia de sexo femenino 	<p style="text-align: center;">• No quiero proporcionar esta información.</p> <p>Raza: (aplicante puede seleccionar mas que una designación racial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indio Americano • Nativo de Alaska o Hawaiano Nativo u otro de las Islas Pacificas • Negro/Afro-Americano • Blanco • Asiático <p>Etnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hispano o Latino • No Hispano o Latino <p>Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Fecha de Nacimiento: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discapacitados • Anciano (mayor de 62 anos) • Cabeza de familia de sexo femenino

AUTORIZACION Y PUBLICACION (COMUNICACION DE INFORMACION):

Yo entiendo que por llenar esta aplicación estoy autorizando Habitat for Humanity de evaluar mi necesidad actual de una casa de Habitat, mi habilidad de pagar el préstamo sin interés y poder pagar otros gastos que adquieren al ser dueño de una casa y mi buena voluntad de ser “un socio de familia de Habitat”. Entiendo que la evaluación incluye visitas personales, verificación de crédito y verificación de empleo. Yo he contestado todas las preguntas en esta aplicación sinceramente. Entiendo que si no he contestado las preguntas sinceramente, mi aplicación puede ser negada y aunque e sido seleccionado para recibir una casa de Habitat,

puedo ser descalificado del programa. La original o una copia de esta aplicación estará retenida por Habitat for Humanity aunque no sea aprobada la aplicación.

También entiendo que Habitat for Humanity investiga personal potencial (sea pagado o sin pago), miembros de la mesa directiva y familias aplicantes están sujetos a verificación de antecedentes penales y comprobar el registro de delincuentes de sexo, y por completar esta aplicación, me someto y todas las personas listadas en la primera pagina de la aplicación a tal investigación. Estas investigaciones pueden ser conducidas periódicamente a lo largo del proceso de construcción entero y hasta el termino de garantía.

Firma de Apicante

Fecha

Firma de Co-Apicante

Fecha

Habitat for Humanity del condado de Butte no discrimina basado en la raza, etnia, religión, color, origen, nacionalidad, edad, sexo, estado de familia, fuente de ingreso, orientación sexual, discapacidad, estado civil, ascendencia, condición medica, o estado veterano, en cumplimiento de la ley federal y estatal.

Habitat for Humanity del condado de Butte es un Empleador de Igualdad de Oportunidad y Proveedor de Vivienda.

Si el comprador potencial necesita una vivienda accesible, modificaciones puede ser hechos a la vivienda para acomodar persona(s).

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Fecha recibido: _____

Orientación: Si No
 Aceptado Necesita mas información Negado

Carta Mandada: _____

Visita a casa Si No
Seleccionados Si No