



**Habitat**  
for Humanity®  
of Lincoln County



**EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY**

# Solicitud

## Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat

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 de Lincoln County. 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   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <b>Nombre del solicitante</b>   | <b>Nombre del cosolicitante</b>   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| 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) |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <b>Dependientes</b> y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)   | <b>Dependientes</b> y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Nombre</th> <th style="text-align: left;">Edad</th> <th style="text-align: center;">M</th> <th style="text-align: center;">F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | Nombre  | 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"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Nombre</th> <th style="text-align: left;">Edad</th> <th style="text-align: center;">M</th> <th style="text-align: center;">F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | Nombre | 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"/> |
| Nombre  | 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"/> |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| Nombre  | 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"/> |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)   | Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Propio <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Alquiler</span>  | <input type="checkbox"/> Propio <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Alquiler</span>                              |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| _____   | _____   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| Cantidad de años _____  | Cantidad de años _____  |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <b>Si reside en la dirección actual desde hace menos de dos años, complete lo siguiente:</b>  |   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal)   | Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Propio <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Alquiler</span>  | <input type="checkbox"/> Propio <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Alquiler</span>                              |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| _____   | _____   |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |
| Cantidad de años _____  | Cantidad de años _____  |                          |                          |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |   |        |      |   |   |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |       |       |                          |                          |

**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: \_\_\_\_\_

**3. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO**

Para ser considerado por la Propiedad de Vivienda de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar un determinado número de horas de "aportación de mano de obra propia". Su ayuda para construir su casa y las de los demás se llama "aportación de mano de obra propia" y puede incluir desbrozar el solar, pintar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Hábitat, asistir a clases de propiedad de vivienda u otras actividades aprobadas.

**ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:**

|               | Sí                       | No                       |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Solicitante   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cosolicitante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA**

Número de dormitorios (marque con un círculo) 1      2      3      4      5

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente:

Cocina       Baño       Sala de estar       Comedor

Otro (describa) \_\_\_\_\_

Si usted alquila su residencia, ¿cuál es el pago de su alquiler mensual? \$ \_\_\_\_\_ /mes

(Sírvase proporcionar una copia de su contrato de arrendamiento o una copia de un recibo de giro postal o cheque de alquiler cancelado).

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador actual:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En el espacio a continuación, describa el estado de la casa o el apartamento donde vive. ¿Por qué necesita una casa de Hábitat?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

Si usted es propietario de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca? \$ \_\_\_\_\_ /mes Saldo sin pagar \$ \_\_\_\_\_

¿Es usted el propietario del terreno?  No  Sí Pago mensual \$ \_\_\_\_\_ Saldo sin pagar \$ \_\_\_\_\_

Si desea que su propiedad sea considerada para la construcción de su casa de Hábitat, adjunte la documentación del terreno.

## 6. INFORMACIÓN DE EMPLEO

| Solicitante   |                                  | Cosolicitante                                     |                                  |
|---|----------------------------------|---|----------------------------------|
| Nombre y dirección del empleador<br><b>ACTUAL</b>   | Años en este trabajo             | Nombre y dirección del empleador<br><b>ACTUAL</b> | Años en este trabajo             |
|   | Ingresos mensuales (Bruto)<br>\$ |   | Ingresos mensuales (Bruto)<br>\$ |
| Tipo de negocio   | Teléfono de la empresa           | Tipo de negocio                                   | Teléfono de la empresa           |
| <b>Si labora en el trabajo actual menos de un año, completar la siguiente información</b> |                                  |   |                                  |
| Nombre y dirección del <b>ÚLTIMO</b> empleador  | Años en este trabajo             | Nombre y dirección del <b>ÚLTIMO</b> empleador    | Años en este trabajo             |
|   | Ingresos mensuales (Bruto)<br>\$ |   | Ingresos mensuales (Bruto)<br>\$ |
| 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    | \$          | \$            | \$                  | \$        |
| Otro:                    | \$          | \$            | \$                  | \$        |
| Otro:                    | \$          | \$            | \$                  | \$        |
| Otro:                    | \$          | \$            | \$                  | \$        |
| <b>Total</b>             | <b>\$</b>   | <b>\$</b>     | <b>\$</b>           | <b>\$</b> |

| <b>PARA TENER EN CUENTA:</b><br>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?

---



---



---



---



---



---

**9. ACTIVOS**

| Nombre del banco, ahorros y préstamo, cooperativas de crédito, etc. | Dirección | Ciudad, estado | Código postal | Número de cuenta | Saldo actual |
|---|-----------|----------------|---------------|------------------|--------------|
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |
|   |           |                |               |                  | \$           |

## 10. DEUDA

| Cuenta                         | ¿A QUIÉN DEBEN DINERO EL COSOLICITANTE Y USTED? |                 |                 |               |                 |                 |
|--------------------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|
|                                | SOLICITANTE                                     |                 |                 | COSOLICITANTE |                 |                 |
|                                | Pago mensual                                    | Saldo sin pagar | Meses por pagar | Pago mensual  | Saldo sin pagar | Meses por pagar |
| Otros vehículos de motor       | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Bote                           | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Muebles, electrodomésticos, TV | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Pensión alimenticia            | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Manutención de los hijos       | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Tarjeta de crédito             | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Tarjeta de crédito             | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Tarjeta de crédito             | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Total médico                   | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Otro                           | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| Otro                           | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |
| <b>Total</b>                   | \$  | \$              |                 | \$            | \$              |                 |

| GASTOS MENSUALES     |             |               |       |
|----------------------|-------------|---------------|-------|
| Cuenta               | Solicitante | Cosolicitante | Total |
| Alquiler             | \$          | \$            | \$    |
| Utilidades           | \$          | \$            | \$    |
| Seguro               | \$          | \$            | \$    |
| Cuidado de los niños | \$          | \$            | \$    |
| Servicio de Internet | \$          | \$            | \$    |
| Teléfono celular     | \$          | \$            | \$    |
| Teléfono fijo        | \$          | \$            | \$    |
| Gastos comerciales   | \$          | \$            | \$    |
| Cuotas sindicales    | \$          | \$            | \$    |
| Otro                 | \$          | \$            | \$    |
| Otro                 | \$          | \$            | \$    |
| Otro                 | \$          | \$            | \$    |
| <b>Total</b>         | \$          | \$            | \$    |

## 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"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <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"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| d. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <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"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <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"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <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"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| h. ¿Es usted un cofirmante o endosante de cualquier préstamo?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| i. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <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.*

## 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. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esto es para notificarle que podemos solicitar una evaluación en relación con su préstamo y podemos cobrarle por esta evaluación. Al finalizar la evaluación, le daremos de manera oportuna una copia a usted, incluso si no se concluye el préstamo.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ Nombre del cosolicitante \_\_\_\_\_



Envíe la solicitud completa a:

HFHLC  
PO Box 1311  
Newport, OR 97365

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

| Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista  |  |  |  |                         |       |                                      |  |
|--|--|--|--|-------------------------|-------|--------------------------------------|--|
| Esta solicitud fue tomada por:<br><input type="checkbox"/> Entrevista personal<br><input type="checkbox"/> Por correo<br><input type="checkbox"/> Por teléfono | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;">Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)</td> </tr> <tr> <td style="width: 75%; height: 40px;">Firma del entrevistador</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Fecha</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;">Número de teléfono del entrevistador</td> </tr> </table> | Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina) |  | Firma del entrevistador | Fecha | Número de teléfono del entrevistador |  |
| Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)   |  |  |  |                         |       |                                      |  |
| Firma del entrevistador  | Fecha  |  |  |                         |       |                                      |  |
| Número de teléfono del entrevistador   |  |  |  |                         |       |                                      |  |



## 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 Región Noroeste, Seattle, WA 98104 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. [HÁBITAT: CONFIRME QUE

Solicitante(s):

X \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY**