



Cumberland County Habitat for Humanity,
 Inc. 601 South Delsea Drive, Vineland, NJ
 08360(856) 563-0292, ext. 2
 www.CumberlandNJHabitat.org

William Gonzalez, Executive Director

Solicitud

Programa de Vivienda Propia 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: complete esta solicitud para determinar si califica para el programa de propiedad de vivienda de Habitat for Humanity. Por favor complete el aplicación completa y precisa. Las solicitudes incompletas enviadas no serán procesadas. Toda la información que incluya en esta solicitud será se mantiene confidencial de acuerdo con la Ley Gramm-Leach-Bliley. TENGA EN CUENTA QUE ESTA NO ES UNA SOLICITUD DE HIPOTECA.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante				Cosolicitante			
Nombre del solicitante				Nombre del cosolicitante			
Email: _____				Email: _____			
Número de Seguro Social	Teléfono particular	Edad		Número de Seguro Social	Teléfono particular	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 otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)				Dependientes y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)			
Nombre	Edad	Masc.	Fem.	Nombre	Edad	Masc.	Fem.
_____	_____	<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"/> Alquila				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquila			
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			
Si lleva viviendo en la dirección actual durante menos de dos años, completar lo siguiente:							
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquila				Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquila			
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
 Otros (describa) _____

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

(Sírvese 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:

Escriba un ensayo y adjúntelo a esta solicitud que describa el estado de la casa o departamento donde vive y por qué necesita una casa Hábitat. Así será como el Comité de Selección Familiar se reunirá con usted y su familia. Sea descriptivo y ayúdenos a conocerlo a usted y a su familia.

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 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 tiene menos de un año de laborar en el empleo actual, 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

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, televisores (incluye el alquiler con opción a compra)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Tarjeta de crédito	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total médico	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$	\$	\$	\$
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	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

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 e, o "no" a la pregunta f, sírvase explicar en una hoja aparte.

12. AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. 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 Cumberland County Habitat for Humanity, Inc., incluso si la solicitud no se aprueba.

También entiendo que Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. 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 _____ ç _____ X _____

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja aparte 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 _____

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

Entiendo que al presentar esta solicitud, autorizo a Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. a evaluar mi necesidad real del programa de propiedad de vivienda de Habitat, mi capacidad para pagar un préstamo asequible y otros gastos de propiedad de vivienda, y mi disposición a ser un socio a través del sudor 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. Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. conservará el original o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no está aprobada.

También entiendo que Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. 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 y autorizo a Cumberland County Habitat for Humanity a compartir una copia de todos los hallazgos con Newfield National Bank y, a cambio, autorizo a Newfield National Bank a compartir con y me comunico con Cumberland County Habitat for Humanity, Inc. en mi nombre con el propósito de evaluar mi / nuestra calificación del programa de hipotecas del Cumberland County Habitat for Humanity o un programa de hipoteca convencional.

Solicitante(s)

Firma

Firma

Print Nombre en letra de imprenta

Print Nombre en letra de imprenta

Fecha

Fecha



Building Hope for 30 Years

Programa Almost Home

Consentimiento para la divulgación de información confidencial

Instrucciones

Firmar y devolver este formulario autoriza a Cumberland County Habitat for Humanity (en lo sucesivo, CCHFH) a compartir y recibir cierta información personal recopilada sobre usted o su familia con Consumer Credit and Budget Counseling, D / B / A National Foundation for Debt Management, un agencia de asesoría crediticia sin fines de lucro. CCHFH necesita compartir y recibir esta información a fin de coordinar la educación financiera y el asesoramiento sobre vivienda con el objetivo de ayudar a los solicitantes a realizar los cambios necesarios para calificar para el programa de propiedad de vivienda de CCHFH. CCHFH y Newfiled National Bank y Consumer Credit and Budget Counseling, D / B / A National Foundation for Debt Management se comprometen a respetar su privacidad y a utilizar la información solo para coordinar la asistencia, la educación y los resultados.

Con la excepción de ciertas circunstancias limitadas, como cuando la ley exige la divulgación, es política de CCHFH no divulgar información sobre información personal individual o familiar sin el consentimiento por escrito de la persona o la familia. Por lo tanto, necesitamos su consentimiento por escrito para compartir y recibir información sobre los servicios.

Consentimiento y liberación

Yo / Nosotros, _____, por la presente autorizo a CCHFH a compartir y recibir mi información con las partes enumeradas anteriormente, incluidos, entre otros, mi nombre, dirección, información de contacto, información personal, información de ingresos, información crediticia, incluidos puntajes, saldos de deuda y estado, hipoteca u otra solicitud de préstamo. estado y motivos de la aprobación / denegación, con el fin de coordinar los servicios y la asistencia disponibles. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento comunicándome con CCHFH, excepto cuando ya se hayan tomado medidas para obtener y / o divulgar dicha información y con el entendimiento de que revocar mi permiso puede limitar los intentos de CCHFH de ayudar en mis calificaciones para la preparación para el comprador de vivienda. Mi firma en este comunicado indica que he leído lo anterior, o me lo han leído, y que entiendo los términos y condiciones. También he tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta. También estoy firmando este comunicado en nombre de mis hijos menores de dieciocho (18) años.

- Deseo limitar la información que se comparte o divulga. Es posible que no se comparta la siguiente información:
- Me niego a permitir que se comparta información con las siguientes agencias / organizaciones / personas:

Signature of Applicant

Date

Signature of Co-Applicant

Date

Signature of CCHFH Representative

Date

Signature of Newfield National Bank Representative

Date



601 S. DELSEA DRIVE, VINELAND, NJ 08360
PHONE: (856) 563-0292 EXT 2

REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN

**POR FAVOR SUMBRIR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA CON LA SOLICITUD.
SI TIENES PREGUNTAS POR FAVOR LLAME A CUMBERLAND COUNTY HABITAT FOR HUMANITY**

For Internal Use

- LEGIBLE PHOTO ID _____
- 2019 & 2018 W-2's AND 1099's _____
- 2019 & 2018 **PERSONAL & BUSINESS FEDERAL** TAX RETURNS _____
- INCOME TAX EXTENTIONS _____
- MOST RECENT PAYSTUBS (2) _____
- AWARD LETTER FOR SSI / DISABILITY OR PENSION _____
- TWO MONTHS, MOST RECENT BANK STATEMENTS WITH **ALL** PAGES _____
- DEED _____
- COPY OF MOST RECENT MONTHLY MORTGAGE STATEMENT _____
- MORTGAGE PAYOFF STATEMENT _____
- EXPLANATION FOR RECENT CREDIT INQUIRIES _____
- CREDIT EXPLINATION _____
- CASH OUT EXPLINATION _____
- DIVORCE DEGREE IF APPLICABLE _____
- BANKRUPTCY & DISCHARGE PAPERWORK _____
- HOMEOWNERS'S INSURANCE DECLARATION PAGE _____
- COPY OF PROPERTY TAX BILL FOR EXISTING HOME _____
- FULLY EXECUTED SALES CONTRACT _____
- LISTING AGREEMENT _____



Cumberland County Habitat for Humanity, Inc.
601 South Delsea Drive, Vineland, New Jersey 08360
www.CumberlandNJHabitat.org