CUMBERLAND COUNTY HABITAT FOR HUMANITY, INC
601 S. DELSEA DRIVE
VINELAND, NJ 08360
Phone: (856) 563-0292, ext. 2
Email: RJohnson@CumberlandHabitat.org

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: Complete esta solicitud para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad de manera veraz, completa y precisa. **Tenga en cuenta que las solicitudes incompletas no serán procesadas. Todos los campos deben estar completos.**

Hipoteca de vivienda: Debe tener la capacidad y la disposición de solicitar una hipoteca a un tercero una vez que se haya aprobado la solicitud.

1A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante	Cosolicitante
Nombre del solicitante: _____	**Nombre del cosolicitante:** _____
Nombres alternativos y anteriores: _____	**Nombres alternativos y anteriores:** _____
Número del Seguro Social _____	Número del Seguro Social _____
Teléfono particular (___) _____	Teléfono particular (___) _____
Teléfono celular (___) _____	Teléfono celular (___) _____
Teléfono laboral (___) _____	Teléfono laboral (___) _____
Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____	Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)_____
☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) **(Complete la Sección 14.)**	☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) **(Complete la Sección 14.)**

Dependientes y otros que residirán con usted:

Nombre	Edad	Masculino	Femenino
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Dependientes y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante):

Nombre	Edad	Masculino	Femenino
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____

Si ha residido en la dirección actual durante menos de dos años, complete lo siguiente para todas las direcciones durante los últimos dos años:

Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ _____ Cantidad de años: _____	Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ _____ Cantidad de años: _____

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

Fecha de recepción: _____
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____
Fecha de la carta de acción adversa: _____

Fecha de la aprobación del comité de selección: _____
Fecha de aprobación de la directiva: _____
Fecha del acuerdo en alianza: _____

1B. SERVICIO MILITAR

¿Usted (o su cónyuge fallecido) sirvió, o actualmente está sirviendo, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?
(Ejército, Cuerpo de Marines, Marina, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Guardia Costera, Reserva o Guardia Nacional) ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/_____/_____ (dd/mm/aaaa)
- ☐ Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- ☐ El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional
- ☐ Cónyuge sobreviviente

¿Alguien más en su hogar está sirviendo, o sirvió, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/_____/_____ (mm/dd/aaaa)
- ☐ Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- ☐ El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional

2. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO

Para ser considerado para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, usted y los miembros de su hogar deben estar dispuestos a completar una cierta cantidad de horas de "aportación de mano de obra propia", que pueden incluir horas dedicadas a ayudar a construir su vivienda y las viviendas de otras personas, 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	☐	☐
Cosolicitante	☐	☐

3. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA

Actualmente, usted: ☐ Alquila ☐ No paga alquiler ☐ Tiene vivienda propia
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): _____

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

Si alquila su residencia actual, proporcione una copia de su arrendamiento y una copia del recibo de pago más reciente, estado de cuenta bancario o cheque de alquiler cancelado para demostrar el pago del alquiler.

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador actual: _____

4. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

☐ **No poseo ningún bien inmueble (pase a la Sección 5).**

Si usted es propietario de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca (incluidos impuestos, seguro, etc.)? $_____/mes Saldo sin pagar $_____	¿Es propietario de un terreno que no sea su residencia? ☐ No ☐ Sí Pago mensual (incluidos impuestos, seguro, etc.) $_____

Si desea que su propiedad sea considerada para construir su vivienda de Hábitat, adjunte la escritura, cualquier evaluación existente e información sobre cualquier gravamen.
Nota: Se aplicará un proceso de aprobación por separado con respecto a dichas solicitudes, ya que cada parcela de tierra es única y puede no ser adecuada para que en ella se construya a través del programa de Hábitat.

5. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante		Cosolicitante	
☐ **No se aplica.**		☐ **No se aplica.**	
Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa):	Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa):
	Salarios anuales (brutos): $		Salarios anuales (brutos): $
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 empleador **ANTERIOR**:	Años en este trabajo:	Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**:	Años en este trabajo:
	Salarios anuales (brutos): $		Salarios anuales (brutos): $
Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:	Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:

☐ **Marque si usted es el propietario de la empresa o si trabaja por cuenta propia.**

☐ Tengo una participación de propiedad de menos del 25 %. ☐ Tengo una participación de propiedad del 25 % o más.

Ingreso (o pérdida) mensual $_____

PARA TENER EN CUENTA: A los solicitantes que trabajan por cuenta propia se les exigirá que proporcionen documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.

6. INGRESO MENSUAL				
Fuente de ingresos	**Solicitante**	**Cosolicitante**	**Otros en la familia**	**Total**
Salario/sueldo (bruto)	$	$	$	$
TANF	$	$	$	$
Pensión alimenticia	$	$	$	$
Manutención de los hijos	$	$	$	$
Seguro Social	$	$	$	$
SSI	$	$	$	$
Discapacidad	$	$	$	$
Vale de vivienda (p. ej., Sección 8)	$	$	$	$
Beneficios por desempleo	$	$	$	$
Compensación como veterano	$	$	$	$
Jubilación (p. ej., pensión)	$	$	$	$
Privilegios militares	$	$	$	$
Otro: _____	$	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**	**$**

MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR			
Nombre	**Fuente de ingresos**	**Ingreso mensual**	**Fecha de nacimiento**

7. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

¿De dónde obtendrá el dinero para hacer el pago inicial o pagar los costos de cierre (por ejemplo, ahorros u obsequios de un familiar u otros; cualquier subsidio que tenga o que pretenda solicitar)? Si usted pide prestado el dinero, ¿a quién se lo pedirá y cómo lo devolverá?

_____

_____

_____

_____

_____

8. ACTIVOS

Tipo de activo y nombre del banco, ahorros y préstamos, cooperativa de crédito, cuenta de jubilación, etc. (No incluya terrenos aquí).	Dirección	Ciudad, estado	Código postal	Número de cuenta	Saldo actual/valor/monto con derechos adquiridos (si corresponde)
					$
					$
					$
					$
					$
					$
					$

9. PASIVOS Y GASTOS

¿A QUIÉN LE DEBE DINERO?	Solicitante			Cosolicitante		
Cuenta	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses restantes para pagar**	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses restantes para pagar**
Préstamo para automóviles	$	$		$	$	
Cuota (p. ej., embarcación, préstamo personal)	$	$		$	$	
Arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra)	$	$		$	$	
Pensión alimenticia/mantenimiento por separación	$	$		$	$	
Manutención de los hijos	$	$		$	$	
Deudas revolventes (p. ej., tarjetas de crédito)	$	$		$	$	
Deuda de préstamo estudiantil	$	$		$	$	
Abierta a 30 días (el saldo se paga mensualmente, p. ej., tarjeta de viaje)	$	$		$	$	
Deuda médica	$	$		$	$	
Otra	$	$		$	$	
Otra	$	$		$	$	
Total	**$**	**$**		**$**	**$**	

GASTOS MENSUALES

Cuenta	Solicitante	Cosolicitante	Total
Alquiler	$	$	$
Servicios públicos (electricidad, agua, gas)	$	$	$
Seguro (alquiler, automóvil, salud, etc.)	$	$	$

Cuidado de los niños	$	$	$
Servicio de Internet	$	$	$
Teléfono celular	$	$	$
Teléfono fijo	$	$	$
Gastos comerciales	$	$	$
Cuotas sindicales	$	$	$
Gastos de transporte (gasolina, billete de autobús, mantenimiento de vehículos, etc.)	$	$	$
Alimentos y suministros esenciales	$	$	$
Entretenimiento	$	$	$
Otra	$	$	$
Otra	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**

10. DECLARACIONES

Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.	**Solicitante**	**Cosolicitante**
a. ¿Hay algún juicio pendiente debido a una decisión judicial en su contra?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años? Si la respuesta es SÍ, identifique el(los) tipo(s) de quiebra: ☐ Capítulo 7 ☐ Capítulo 11 ☐ Capítulo 12 ☐ Capítulo 13	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
c. ¿Le han ejecutado alguna propiedad en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
d. ¿Es usted parte de una demanda en la que potencialmente tiene alguna responsabilidad financiera personal?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
e. ¿Ha transferido el título de alguna propiedad en lugar de la ejecución hipotecaria o ha realizado una venta previa a la ejecución hipotecaria o una venta al descubierto (en la que el prestamista ha aceptado menos del saldo pendiente de la hipoteca adeudada) en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
g. ¿Es usted cofirmante o garante de alguna deuda de préstamo que no se divulgue en esta solicitud?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
h. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Nota: Si contestó “sí” a cualquier pregunta de la a hasta la g, o “no” a la pregunta h, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.		

11. AUTORIZACIÓN, ACUERDO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

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 y de otro modo de acuerdo con la política de Hábitat para la Humanidad.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación crediticia y de empleo (si corresponde). He respondido todas las preguntas de esta solicitud de manera veraz y precisa, y si cualquier parte de la información proporcionada cambia después de presentar esta solicitud, complementaré esta solicitud, según corresponda. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con la verdad, de forma exacta o completa, o no complemento esta solicitud en la medida necesaria para mantener su exactitud e integridad, 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.

Si esta solicitud se crea como (o se convierte en) una “solicitud electrónica”, doy mi consentimiento para el uso de “registros electrónicos” y “firmas electrónicas” según los términos definidos y regidos por las leyes de transacciones electrónicas federales o estatales aplicables. Tengo la intención de firmar y he firmado esta solicitud usando mi: (a) firma electrónica o (b) firma escrita y acepto que si una versión impresa de esta solicitud se convierte en una solicitud electrónica, la solicitud será un registro electrónico y la representación de mi firma escrita en esta solicitud será mi firma electrónica vinculante.

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.

12. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esta carta es para notificarle que si usted califica para el programa de propiedad de vivienda y completa los requisitos del programa, podemos solicitar una evaluación para determinar el valor de una vivienda que usted puede ser elegible para comprar, 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** _____

13. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:

El propósito de recopilar esta información es ayudar a garantizar que todos los solicitantes sean tratados de manera justa, que se satisfagan las necesidades de vivienda de las comunidades y los vecindarios y, por otra parte, evaluar nuestros programas e informar a nuestros financiadores. Para los préstamos hipotecarios residenciales, la ley federal exige que les pidamos a los solicitantes su información demográfica (origen étnico, sexo y raza) para monitorear nuestro cumplimiento con las leyes de igualdad de oportunidades de crédito, vivienda justa y divulgación de hipotecas para vivienda. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le animamos a hacerlo. Puede seleccionar una o más designaciones para "Origen étnico" y una o más designaciones para "Raza". **La ley dispone que no podemos discriminar** con base en esta información, o sobre si usted decide proporcionarla o no. Sin embargo, si decide no proporcionar la información y ha realizado esta solicitud en persona, las reglamentaciones federales nos exigen que anotemos su origen étnico, sexo y raza sobre la base de la observación visual o el apellido. La ley también establece que no podemos discriminar por motivos de edad o estado civil que usted proporcione en esta solicitud. Si no desea proporcionar una parte o la totalidad de esta información, marque a continuación.

Solicitante	Cosolicitante
Origen étnico ***(marque una casilla o más):***	**Origen étnico** ***(marque una casilla o más):***
☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – *Origen:* _____ *Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.* ☐ Ni hispano ni latino ☐ No deseo proporcionar esta información	☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – *Origen:* _____ *Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.* ☐ Ni hispano ni latino ☐ No deseo proporcionar esta información
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información	**Sexo:** ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información
Raza ***(marque una casilla o más):***	**Raza** ***(marque una casilla o más):***
☐ Indio americano o nativo de Alaska — *Nombre de la tribu principal o inscrita*: _____ ☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — *raza:* _____ *Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.* ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano ☐ Otras islas del Pacífico — *raza:* _____ *Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.* ☐ Blanco ☐ No deseo proporcionar esta información	☐ Indio americano o nativo de Alaska — *Nombre de la tribu principal o inscrita*: _____ ☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — *raza:* _____ *Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.* ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano ☐ Otras islas del Pacífico — *raza:* _____ *Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.* ☐ Blanco ☐ No deseo proporcionar esta información

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista

¿Se obtuvo el origen étnico del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

¿Se obtuvo el sexo del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

¿Se obtuvo la raza del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

Esta solicitud fue tomada por:	Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)	Número de teléfono del entrevistador
☐ Entrevista en persona (incluye medios electrónicos con componente de video) ☐ Por correo ☐ Por teléfono	Firma del entrevistador	Fecha

14. ANEXO DE NO CASADO

PARA EL PRESTATARIO QUE SELECCIONA EL ESTADO DE NO CASADO

Instrucciones al Prestamista para el uso del Anexo de No casado: El prestamista puede utilizar el Anexo de No casado solo cuando un prestatario seleccionó “No casado” en la Sección 1 y la información recopilada es necesaria para determinar cómo se aplican las leyes estatales de propiedad que afectan directa o indirectamente la solvencia crediticia, lo que incluye garantizar un título claro. Por ejemplo, el prestamista puede usar el Anexo de No casado cuando el prestatario reside en un estado que reconoce las uniones civiles, las uniones de hecho o las relaciones de beneficiarios recíprocos registrados o cuando la propiedad se encuentra en dicho estado. “Estado” significa cualquier estado, el Distrito de Columbia, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquier territorio o posesión de los Estados Unidos.

Si seleccionó “No casado” en la Sección 1:

¿Hay alguna persona que no sea su cónyuge legal, pero que actualmente tenga derechos de bienes inmuebles similares a los de un cónyuge legal?

☐ No ☐ Sí

Si la respuesta es SÍ, indique el tipo de relación y el estado en el que se formó la relación. Por ejemplo, indique si está en una unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado u otra relación reconocida por el estado en el que reside actualmente o donde se encuentra la propiedad.

☐ Unión civil ☐ Unión de hecho ☐ Relación de beneficiario recíproco registrado

☐ Otro (explique): _____

Estado: _____

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 la región **central este**, **1111 Superior Ave., Suite 200, Cleveland, OH 44114-2507**, 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: _____

Programa Almost Home
Consentimiento para la Divulgación de Información Confidencial

Instrucciones

Al firmar y devolver este formulario, usted autoriza a **Cumberland County Habitat for Humanity** (en adelante denominada **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**, una agencia de asesoramiento crediticio sin fines de lucro. CCHFH necesita compartir y recibir esta información para coordinar la alfabetización financiera y el asesoramiento de 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 Consumer Credit and Budget Counseling, D/B/A National Foundation for Debt Management se comprometen a respetar su privacidad y a utilizar la información únicamente para coordinar asistencia, educación y resultados.

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

Consentimiento y Liberación

Yo/Nosotros, _____, por la presente autorizo / autorizamos a CCHFH a compartir y recibir cualquiera de mi información con las partes mencionadas anteriormente, incluyendo pero no limitado a mi nombre, dirección, información de contacto, información personal, información de ingresos, información crediticia incluyendo puntajes, saldos de deudas y estado, estado de solicitud de hipoteca u otro préstamo y razones de aprobación/denegación, con el fin de coordinar los servicios y asistencia disponibles. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento contactando a CCHFH, excepto cuando ya se haya tomado acción para obtener y/o divulgar dicha información y con el entendimiento de que revocar mi permiso puede limitar los intentos de CCHFH de asistir en mis calificaciones para la preparación para la compra de vivienda. Mi firma en esta liberación indica que he leído lo anterior, o se me ha leído, y que entiendo los términos y condiciones. También he tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta. También estoy firmando esta liberación en nombre de mis hijos menores de dieciocho (18) años.

(Opcional) Deseo limitar la información que se comparte o divulga. La siguiente información no puede ser compartida:

☐ Declino permitir el intercambio de cualquier información con las siguientes agencias/organizaciones/individuos:

_____

_____

_____ _____

Firma del Solicitante Fecha

_____ _____

Firma del Co-Solicitante Fecha

_____ _____

Firma del Representante de CCHFH Fecha

Cumberland County Habitat for Humanity®

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

REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN

POR FAVOR ENVÍE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA JUNTO CON LA SOLICITUD.

POR FAVOR LLAME A CUMBERLAND COUNTY HABITAT FOR HUMANITY SI TIENE ALGUNA PREGUNTA

Para Uso Interno

- [X] DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO LEGIBLE
- [X] W-2 y 1099 de 2024 y 2025
- [X] DECLARACIONES DE IMPUESTOS FEDERALES PERSONALES Y COMERCIALES DE 2022 Y 2021
- [ ] EXTENSIÓN DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA
- [X] TALONES DE PAGO MÁS RECIENTES (2)
- [X] CARTA DE OTORGAMIENTO PARA SSI / DISCAPACIDAD O PENSIÓN
- [X] ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS DE DOS MESES MÁS RECIENTES CON TODAS LAS PÁGINAS
- [ ] ESCRITURA (DEED)
- [ ] COPIA DEL ESTADO DE CUENTA MENSUAL DE HIPOTECA MÁS RECIENTE
- [ ] ESTADO DE LIQUIDACIÓN DE HIPOTECA (MORTGAGE PAYOFF)
- [X] EXPLICACIÓN PARA CONSULTAS DE CRÉDITO RECIENTES
- [X] EXPLICACIÓN DE CRÉDITO
- [ ] EXPLICACIÓN DE RETIRO DE EFECTIVO (CASH OUT)
- [X] DECRETO DE DIVORCIO SI APLICA
- [X] DOCUMENTACIÓN DE BANCARROTA Y DESCARGO
- [ ] PÁGINA DE DECLARACIÓN DEL SEGURO DE PROPIETARIOS
- [ ] COPIA DE LA FACTURA DE IMPUESTOS DE PROPIEDAD PARA LA VIVIENDA EXISTENTE
- [ ] CONTRATO DE VENTA TOTALMENTE EJECUTADO
- [ ] ACUERDO DE LISTADO (LISTING AGREEMENT)