



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:** Sírvase completar esta solicitud para determinar si usted califica para el programa de vivienda propia de Hábitat para la Humanidad. 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 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)			
<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)			
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"/> Alguila	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)			<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			
<b>Si lleva viviendo en la dirección actual durante menos de dos años, completar lo siguiente:</b>							
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila	Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alguila
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:

	Si	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

(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:

*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 <b>ACTUAL</b>	Años en este trabajo	Nombre y dirección del empleador <b>ACTUAL</b>	Años en este trabajo
	Ingresos mensuales (Bruto) \$		Ingresos mensuales (Bruto) \$
Tipo de negocio	Teléfono de la empresa	Tipo de negocio	Teléfono de la empresa
<b>Si tiene menos de un año de laborar en el empleo actual, 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) \$		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	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</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	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</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 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  <b>Raza</b> (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  <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino  <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre  <b>Fecha de Nacimiento:</b> ____/____/_____  <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información  <b>Raza</b> (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  <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino  <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre  <b>Fecha de Nacimiento:</b> ____/____/_____  <b>Estado civil:</b> <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 <span style="float: right;">Fecha</span>
	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 sudorequidad.

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



Cumberland County Habitat for Humanity, Inc.  
601 South Delsea Drive, Vineland, New Jersey 08360  
[www.CumberlandNJHabitat.org](http://www.CumberlandNJHabitat.org)