



Habitat for Humanity of Ontario County NY
 3040 County Road 10, Canandaigua, NY 14424
 (585) 396-3600

Solicitud DE VIVIENDA



Estamos comprometidos con el contenido y los principios de las normas del gobierno federal para proveer viviendas en igualdad de oportunidades en todo el país. Alentamos y promovemos un programa de marketing y publicidad positivos, en el que no existan barreras para la obtención de una vivienda por motivos de raza, color de piel, religión, sexo, discapacidad, situación familiar o nacionalidad.

Estimado solicitante: Usted deberá llenar esta solicitud para establecer si es elegible para una casa de Hábitat para la Humanidad. Por favor, llene la solicitud de forma tan completa y precisa como sea posible. Toda la información incluida en esta solicitud será confidencial.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| Solicitante | | | | Co-solicitante | | | |
|---|-------------|--|--------------------------|---|-------------|--|--------------------------|
| Nombre del solicitante | | | | Nombre del co-solicitante | | | |
| Número de Seguro Social | | Teléfono de la casa | | Número de Seguro Social | | Teléfono de la casa | |
| | | Edad | | | | Edad | |
| <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) | | | | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) | | | |
| Familiares a cargo y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el co-solicitante) | | | | Familiares a cargo y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el solicitante) | | | |
| Nombre | Edad | Sexo masculino/femenino | | Nombre | Edad | Sexo masculino/femenino | |
| _____ | _____ | <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) | | | | Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal) | | | |
| <input type="checkbox"/> Vivienda propia | | <input type="checkbox"/> Arrendamiento | | <input type="checkbox"/> Vivienda propia | | <input type="checkbox"/> Arrendamiento | |
| Cantidad de años _____ | | | | Cantidad de años _____ | | | |
| Si vive en este domicilio desde hace menos de dos años, complete lo siguiente. | | | | | | | |
| Dirección de su residencia anterior (calle, ciudad, estado, código postal) | | | | Dirección de su residencia anterior (calle, ciudad, estado, código postal) | | | |
| <input type="checkbox"/> Propietario | | <input type="checkbox"/> Inquilino | | <input type="checkbox"/> Propietario | | <input type="checkbox"/> Inquilino | |
| Número de años _____ | | | | Número de años _____ | | | |

2. SOLO PARA USO DE LA OFICINA — NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fecha de recepción: _____

Fecha de envío de la carta: _____

¿Se solicitó más información? Sí No

Fecha de la visita al hogar: _____

Fecha de la solicitud completada: _____

Fecha de envío de la carta: _____

Aceptada Denegada

3. MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE COOPERACIÓN

Para ser considerado para una casa Hábitat, usted y su familia deben tener la intención de dedicar una cierta cantidad de horas para la autoconstrucción y la ayuda mutua (sweat-equity). Estos conceptos se refieren a la asistencia que usted deberá prestar para la construcción de su propia vivienda y la de otros, lo que podrá incluir el desmonte del terreno, la pintura, la construcción misma, tareas en la oficina de Hábitat, la participación en clases para familias propietarias u otras actividades aprobadas.

ESTOY DISPUESTO A DEDICAR LAS HORAS NECESARIAS PARA LA AUTOCONSTRUCCIÓN Y LA AYUDA MUTUA:

| | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| | Sí | No |
| Solicitante: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Co-solicitante: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA

Cantidad de cuartos (por favor marque un círculo en el número correspondiente): 1 2 3 4 5

Otros cuartos en el lugar donde vive actualmente: Cocina Baño Sala Comedor Otro (por favor, describa) _____

Si arrienda su residencia, ¿cuál es el monto mensual de la renta? \$ _____ /mes

(Por favor adjunte una copia de su contrato de arrendamiento o una copia de un recibo de un giro postal o un cheque de la renta cobrada).

Nombre, dirección y número telefónico del arrendador actual: _____

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

5. INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

Si es propietario de su residencia, ¿cuál es el monto mensual de la hipoteca? \$ _____ /mes Saldo sin cancelar \$ _____

¿Es propietario del terreno? No Sí (En caso afirmativo, por favor describa el terreno, incluida la ubicación). _____

¿El terreno está hipotecado? No Sí En caso afirmativo: Pago mensual \$ _____ Saldo sin cancelar \$ _____

Si se aprueba su solicitud para una casa Hábitat, ¿cómo debe figurar su/s nombre/s en los documentos legales?

6. INFORMACIÓN LABORAL

| Solicitante: | | Co-solicitante: | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Nombre y dirección del empleador actual : | Cantidad de años en este empleo: | Nombre y dirección del empleador actual : | Cantidad de años en este empleo: |
| | Salario (bruto) mensual \$ | | Salario (bruto) mensua \$ |
| Tipo de empresa | Número telefónico | Tipo de empresa | Número telefónico |
| Si trabaja en el empleo actual hace menos de un año, brinde la siguiente información. | | | |
| Nombre y dirección del último empleador: | Cantidad de años en este empleo: | Nombre y dirección del último empleador: | Cantidad de años en este empleo: |
| | Salario (bruto) mensual \$ | | Salario (bruto) mensual \$ |
| Tipo de empresa | Número telefónico | Tipo de empresa | Número telefónico |

7. INGRESO MENSUAL Y FACTURAS MENSUALES COMBINADAS

| Ingresos brutos mensuales | Solicitante | Co-solicitante | ² Otras personas del hogar | ³ Facturas mensuales | Cantidad mensual |
|--|-------------|----------------|---------------------------------------|---|------------------|
| ¹ Ingreso salarial básico | \$ | \$ | \$ | Renta | \$ |
| Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | | | | Servicios públicos | |
| Estampillas para alimentos | | | | Pagos de un vehículo | |
| Seguro Social | | | | Seguro | |
| Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) | | | | Guardería | |
| Discapacidad | | | | Almuerzo escolar | |
| Pensión alimenticia | | | | Pago promedio de tarjetas de crédito | |
| Manutención infantil | | | | Préstamos para estudiantes | |
| Otros | | | | Pensión alimenticia/ Manutención infantil | |
| Total | \$ | \$ | \$ | Total | \$ |

¹Los solicitantes que son trabajadores autónomos deberán proporcionar una documentación adicional, por ejemplo, declaraciones de impuestos y estados financieros.

³Por favor adjunte copias de las facturas del último mes.

²Enumere a los otros miembros del grupo familiar mayores de 18 años que ganan ingresos:

| Nombre | Edad | Ingreso mensual |
|--------|-------|-----------------|
| _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ |

8. ORIGEN DEL ANTICIPO DE PAGO Y LOS COSTOS DE CIERRE

¿Cómo conseguirá el dinero para hacer el anticipo de pago (por ejemplo, de una cuenta de ahorros o de sus padres)? Si toma prestado el dinero, ¿a quién solicitará el préstamo y cómo lo cancelará?

9. BIENES Y RECURSOS

Enumere a continuación las cuentas corrientes y de ahorros

| | |
|---|---|
| Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: | Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: |
| Número de cuenta: Saldo \$ | Número de cuenta: Saldo \$ |
| Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: | Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: |
| Número de cuenta: Saldo \$ | Número de cuenta: Saldo \$ |
| Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: | Nombre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: |
| Número de cuenta: Saldo \$ | Número de cuenta: Saldo \$ |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Es propietario de alguno de los siguientes bienes? | Sí | No | ¿Es propietario de algún vehículo? | Sí | No |
| Bote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auto (Nº1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Casa rodante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marca y año _____ | | |
| Lavadora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auto (Nº2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Secadora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marca y año _____ | | |

10. DEUDAS

¿A quiénes usted y el co-solicitante adeudan dinero?

| COLUMNA 1 | | | COLUMNA 2 | | |
|---|---------------------------|--------------------|--|---------------------------|--------------------|
| Auto | Pago mensual | Saldo sin cancelar | Contratos de teléfonos celulares | Pago mensual | Saldo sin cancelar |
| | \$ | \$ | | \$ | \$ |
| | Meses pendientes de pago: | | | Meses pendientes de pago: | |
| Mobiliario, electrodomésticos y televisores | Pago mensual | Saldo sin cancelar | Otro dinero adeudado | | |
| | \$ | \$ | Nombre y dirección de la compañía | Pago mensual | Saldo sin cancelar |
| | Meses pendientes de pago: | | \$ | \$ | |
| Tarjetas de crédito | Pago mensual | Saldo sin cancelar | Meses pendientes de pago: | | |
| | \$ | \$ | Pensión alimenticia/Manutención infantil | \$ | /mes |
| | Meses pendientes de pago: | | Gastos laborales | \$ | /mes |
| Gastos médicos | Pago mensual | Saldo sin cancelar | (Guardería, cuotas sindicales, etc.) | \$ | /mes |
| | \$ | \$ | Columna 2: subtotal de los pagos | \$ | /mes |
| | Meses pendientes de pago: | | Columna 1: subtotal de los pagos | \$ | /mes |
| Columna 1: subtotal de los pagos | \$ | /mes | Gastos mensuales totales | \$ | /mes |

11. DECLARACIONES

Por favor marque la casilla que responda mejor las siguientes preguntas en su caso y en el del co-solicitante.

| | Solicitante | | Co-solicitante | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a. ¿Tiene alguna deuda pendiente como resultado de una resolución judicial en su contra? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| b. ¿Se lo declaró en quiebra en los últimos siete años? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| c. ¿Se ejecutó una hipoteca en su contra en los últimos siete años? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| d. ¿Es parte actualmente de alguna demanda? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| e. ¿Paga una pensión alimenticia o manutención infantil? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| f. ¿Es usted ciudadano estadounidense o residente permanente? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas desde la a hasta la e, o "no" a la pregunta f, por favor incluya una explicación en una hoja separada.

12. AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que al llenar esta solicitud, autorizo a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad actual de una casa Hábitat, mi capacidad para cancelar el préstamo sin intereses y otros gastos relacionados con la propiedad de una vivienda y mi intención de convertirme en una familia propietaria. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales y una comprobación de crédito y de los antecedentes laborales. Respondí todas las preguntas en esta solicitud de modo veraz. Entiendo que si no respondo las preguntas de forma veraz, se podrá denegar mi solicitud, y que aunque ya haya sido seleccionado para recibir una casa Hábitat, podré ser descalificado del programa. Hábitat para la Humanidad conservará el original o una copia de esta solicitud, aunque ésta no sea aprobada.

Además comprendo que Hábitat para la Humanidad verifica los antecedentes de todo el personal (remunerados o no), de todos los miembros de la Junta Directiva y de todas las familias solicitantes potenciales en el registro de delincuentes sexuales y que, al llenar esta solicitud, someto mi persona y la de todas las personas indicadas en la primera página de la solicitud a dicha comprobación de antecedentes. Asimismo comprendo que, al llenar esta solicitud, someto mi persona y la de todas las personas indicadas en la primera página de dicha solicitud a una averiguación de antecedentes criminales.

| | | | |
|-----------------------|-------|---------------------------|-------|
| Firma del solicitante | Fecha | Firma del co-solicitante: | Fecha |
| X _____ | | X _____ | |

POR FAVOR TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Si necesita más espacio para llenar cualquier parte de esta solicitud, por favor use una hoja separada y adjúntela a esta solicitud. Por favor marque sus comentarios adicionales con una "A" para el solicitante o una "C" para el co-solicitante.

Nombre del solicitante _____ Nombre del co-solicitante _____

13. INFORMACIÓN A LOS FINES DE SUPERVISIÓN DEL GOBIERNO

Por favor lea este enunciado antes de marcar las siguientes casillas: El gobierno federal solicita la siguiente información para los préstamos relacionados con la compra de viviendas, con el fin de supervisar el cumplimiento de la institución de préstamo con la política de crédito en igualdad de oportunidades y las leyes sobre una vivienda justa. Usted no está obligado a proveer estos datos pero se lo alienta a que lo haga. La ley dispone que una institución de préstamo no puede discriminar a un solicitante basándose en estos datos ni tampoco por el hecho que usted decida proveerlos o no. Sin embargo, si decide no brindar estos datos, conforme a las regulaciones federales, esta institución de préstamo debe considerar la raza y el sexo basándose en una observación visual o en el apellido. Si no desea proveer los siguientes datos, por favor marque la casilla a continuación. (La institución de préstamo debe revisar el material precedente para asegurarse de que las declaraciones satisfagan todos los requisitos que la institución debe cumplir conforme a las leyes vigentes de un estado para el préstamo solicitado).

| Solicitante: | Co-solicitante: |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No deseo proveer esta información. Raza/Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska <input type="checkbox"/> Nacido en Hawaii u otra Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Raza negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Raza caucásica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska Y caucásico <input type="checkbox"/> Asiático Y caucásico <input type="checkbox"/> Raza negra/Afroamericano Y caucásico <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska Y de raza negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Otro (por favor, aclare) Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) | <input type="checkbox"/> No deseo proveer esta información. Raza/Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska <input type="checkbox"/> Nacido en Hawaii u otra Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Raza negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Raza caucásica <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska Y caucásico <input type="checkbox"/> Asiático Y caucásico <input type="checkbox"/> Raza negra/Afroamericano Y caucásico <input type="checkbox"/> Indio nacido en Estados Unidos o Alaska Y de raza negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Otro (por favor, aclare) Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) |

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista

| | | |
|--|--|-------|
| Esta solicitud se recibió: <input type="checkbox"/> A través de una entrevista personal <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por teléfono | Nombre del entrevistador (en letra de imprenta o mecanografiado) | |
| | Firma del entrevistador | Fecha |
| | Número de teléfono del entrevistador | |

Lista de Requisitos

- Números de Seguro Social para el solicitante y el co-solicitante
- Lista de las personas dependientes
- La voluntad de colaborar con Hábitat para la Humanidad
- Descripción de las condiciones de las viviendas actuales
- Información sobre el empleo para el solicitante y el co-solicitante
- Los ingresos mensuales de todas las fuentes
- Lista de todos los activos
- Lista de todas las deudas incluyendo las facturas mensuales
- Firma del solicitante y el co-solicitante en la solicitud
- Firma del solicitante y el co-solicitante de hipoteca CNB lanzamiento Informe Credit Company

Gracias por completar esta lista de verificación. Por favor, asegúrese de que todos los artículos se comprueban antes de presentar su solicitud.

Esperamos poder hablar con usted pronto,

El Comité de Selección de Familia



Canandaigua
National
Bank & Trust

Corinne Tepedino
Encargada de Préstamos
72 South Main Street
Canandaigua, New York 14424
PH 585-394-9100
Toll Free 800-724-2621
Fax 585-396-1355

INFORME DE CRÉDITO HIPOTECARIO – ESTA VERSIÓN AUTORIZA A LA HIPOTECA CNB PARA OBTENER UN INFORME DE CRÉDITO

Prestatario 1:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

(Calle)

(Ciudad)

(Código Postal)

Número de Seguro Social #: _____ - _____ - _____

Teléfono de Casa: () _____ - _____ Trabajo: () _____ - _____

Correo Electrónico: () _____ - _____

Firma:

Prestatario 2:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

(Calle)

(Ciudad)

(Código Postal)

Número de Seguro Social #: _____ - _____ - _____

Teléfono de Casa: () _____ - _____ Trabajo: () _____ - _____

Correo Electrónico: () _____ - _____

Firma:

