

**Programa de Asistencia al Comprador de Casa**



**Solicitud Para Recibir Servicios**

*Esta solicitud es para determinar si su familia califica para participar en el Programa de Asistencia al Comprador de Casa.*

**Información de Solicitante**

Nombre de Solicitante:		US Citizen <input type="checkbox"/> Perm. US Resident <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	# celular	
El nombre de conyuge:		US Citizen <input type="checkbox"/> Perm. Resident <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	# celular	
Domicilio:				#de Casa
Ciudad:		Estado:		Código Postal:
				Email:

Liste a todas las personas que viven en su hogar o que vivirán con usted en la nueva propiedad.

**Composición de la casa**

Nombres:	Relacion	Fecha de Nacimiento	Sexo	Status Estudiantil F/T= Tiempo Completo P/T= Medio Tiempo	Seguro Social	Recibe Ingreso
1.	<b>Cabeza de Familia</b>		<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8.			<b>M / F</b>	<input type="checkbox"/> T/C <input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<b>¿Son cualquiera de los miembros de la casa niños de crianza (cuidado temporal)?</b>	<b>No</b> ___	<b>Si</b> ___	<b>¿Quién?</b>
--	---------------	---------------	----------------

¿Tiene cualquier miembro de la familia a un asistente interno?	No ___	Si ___	¿Quién?
¿Algún miembro mencionado está ausente de su vivienda?	No ___	Si ___	¿Quién?
¿Anticipa a cualquier otros miembros unirán su casa dentro de los próximos 12 meses?	No ___	Si ___	¿Quién?

### Informacion de Ingreso

Incluye: Salarios, propinas, pension alimenticia, manutencion de los hijos, ingresos militares, ingresos de medio tiempo, ingresos temporales, beneficios del seguro social, TANF, otros beneficios e ingresos.

**La Ayuda Alimenticia (Estampillas Para Alimentos) no se consideran ingresos- no liste la ayuda alimenticia.**

Liste todos los miembros que pertenecen a la composicion de la casa y sus ingresos. Incluya una pagina a parte si necesita mas espacio.

Nombre de Miembro de Hogar	Fuente de Ingresos	Forma de Pago (semanal, quincena, mensual)

### Informacion de Contacto de Empleo mas Reciente

Nombre de Miembro de Hogar	Occupacion	Numero Telefonico de Trabajo:	Numero de Fax:
Nombre y Domicilio de Empleador	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Fecha Contratado	Salario \$ _____	<input type="checkbox"/> Por Hr. <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Dos veces al Mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Otro	# de horas/semana

### Informacion de Contacto de Empleo mas Reciente

Nombre de Miembro de Hogar	Occupacion	Numero Telefonico de Trabajo:	Numero de Fax:
Nombre y Domicilio de Empleador	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Fecha Contratado	Salario \$ _____	<input type="checkbox"/> Por Hr. <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Dos veces al Mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Otro	# de horas/semana

### Informacion de Contacto de Empleo mas Reciente

Nombre de Miembro de Hogar	Occupacion	Numero Telefonico de	Numero de Fax:
----------------------------	------------	----------------------	----------------

		<b>Trabajo:</b>	
<b>Nombre y Domicilio de Empleador</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Codigo Postal</b>
<b>Fecha Contratado</b>	<b>Salario</b> \$ _____	<input type="checkbox"/> Por Hr. <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Dos veces al Mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Otro	<b># de horas/semana</b>

**Informacion de Bienes Monetarios**

Es usted dueño de alguna propiedad?  Si  No

Si su respuesta es si, cual es el reciente valor de Mercado de la propiedad? \_\_\_\_\_

Si usted tiene una hipoteca en la propiedad, cual el el mas reciente balance a deber en la hipoteca? \_\_\_\_\_

Liste los tipos de bienes de todos los miembros de familia abajo. Proporcione el valor en efectivo y el estimado anual de ingresos de los bienes monetarios.

<b>Nombre de Miembro de Hogar</b>	<b>Tipo y Fuente de Bienes (Cuentas de Ahorros/Cheques, inversiones, etc.)</b>	<b><u>Valor en Efectivo de Bienes</u></b>	<b>Ingreso Anual de Bienes</b>

**Informacion de Gastos**

Indique los gastos de familia mensuales. Circule cualquiera de los gastos que estan en status de delincuencia.

<b>Deudas</b>	<b>Pagos Mensuales</b>	<b>Balance</b>
<b>Prestamo \$</b>		
<b>Prestamo \$</b>		
<b>Prestamo \$</b>		
<b>Pago de Vehiculo \$</b>		
<b>Tarjeta de Credito \$</b>		
<b>Tarjeta de Credito \$</b>		
<b>Renta \$</b>		

**Informacio Sobre Conflicto de Interes:**

1. ¿Hay alguien en la casa actualmente cumple (o se sirven en los últimos 12 meses) como empleado, agente, consultor, funcionario o funcionario elegido o designado a la officinal de El Paso Collaborative for Community & Economic Development, o la de los miembros del consorcio, Habitat for Humanity, Project Vida, AYUDA, Inc., Karma-JKS Properties, Inc. Dawco Home Builders, LLC?  No  Yes  
 Si la respuesta es SI, identifique quien, organizacion y funcion? \_\_\_\_\_ es esta una posicion reciente?  No  Si Si No, identifique fecha que termino la posicion? \_\_\_\_\_
2. Hay alguien en el hogar relacionado(s) con alguna persona sirviendo actualmente (o que se ha desempeñado en los ultimos 12 meses), un empleado del agente, oficial asesor, funcionario o elegidos de El Paso Collaborative for Community & Economic Development, o la de los miembros del consorcio, Habitat for Humanity, Project Vida, AYUDA, Inc., Karma-JKS Properties, Inc., Dawco Home Builders LLC. (Ya sea a traves de lazos familiares o de negocios)?  No  Si  
 Si la respuesta es SI, identifique quien, organizacion y funcion? \_\_\_\_\_  
 Si No, identifique fecha que termino la posicion? \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PARA PROPÓSITOS DE SUPERVISIÓN DE GOBIERNO**

La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para ciertos tipos de asistencia relacionados con una vivienda a fin de vigilar el cumplimiento de las leyes de divulgación hipotecario, equidad de vivienda y oportunidad de crédito igual. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se anima a hacerlo. La ley prohíbe la discriminación sobre la base de esta información, o sobre si decide suministrarlo. Si proporcione la información, sírvanse origen étnico y raza. Para carrera, puedes comprobar más de una designación. Si no proporcionar etnia, raza o sexo, bajo regulaciones federales, el entrevistador es necesario que tenga en cuenta la información sobre la base de observación visual y apellido si ha realizado esta aplicación en persona. Si no desea proporcionar la información, marca la casilla. (Entrevistador debe revisar el material anterior para asegurar que las revelaciones satisfacen todos los requisitos que la organización sea aplicable en virtud de la ley del Estado aplicable para el tipo de asistencia solicitada).

<b>Prestamista</b> <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información	<b>Co-Prestamista</b> <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información
<b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino
<b>Raza:</b> <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White	<b>Race:</b> <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino

Yo / Nosotros entendemos la información proporcionada en esta solicitud se recoge para determinar si yo / nosotros son elegibles para participar en el Programa de Estabilización de Vecindarios (NSP). Yo / Nosotros certifico que toda la información aquí contenida es verdadera y correcta. Yo / Nosotros entendemos que la prestación de declaraciones falsas o la información es motivo de terminación de la participación y pueden ser castigados según las leyes federales. Yo / Nosotros autorizamos El Paso de colaboración para verificar toda la información proporcionada en esta solicitud.

**Miembros de Hogar edades 18 o mas, deben firmar esta solicitud.**

<b>Firma de Solicitante:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma de Solicitante:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma de Solicitante:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma de Solicitante:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma de Solicitante:</b>	<b>Fecha:</b>

**COMENTARIOS:**

**FIRMA DE ENTREVISTADOR:**

**FECHA:**

