

EL PASO COLLABORATIVE IDA PROGRAM

Aplicación para el participante

Nota: toda información requerida en esta aplicación será confidencial entre El Paso Collaborative las organizaciones compañeras y evaluadores. Toda información personal y financiera es necesaria solo para propósitos de evaluación

Información Personal

Nombre

Principal en la cuenta.

Seguro Social _____ - _____ - _____

Dirección

Apt. #

Cd./Edo./C.P.

Tel. Casa

() - _____

Tel. Trabajo

() - _____

Cell/Biper

() - _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Fecha de Nacimiento (mm/dd/año)

Grupo Etnico:

Africano Americano

Caucásico

Latino o Hispano

Asiático, Islas del Pacifico

Nativo Americano

Otro (*especifique:* _____)

Nivel máximo de educación completada:

0 al 4

5 al 8

9 al 11

Preparatoria o GED

Diploma Escuela Vocacional

Algo de Universidad

Título AA

BA/BS

Algo de Maestría

MA/MS

Por favor marque el recuadro donde se encuentra su número de código postal:

Rural (79927, 79938, 79835, 79821, 79849, 79836, 79838, 79853)

Suburbano (79907, 79925, 79935, 79936, 79908, 79924, 79922, 79912, 79932, 79934)

Urbano, Not Inner City (79904, 79906, 79930, 79915)

Inner City (79901, 79902, 79903, 79905)

¿Cómo se entero del programa del IDA? _____

¿Tiene alguna necesidad especial la cual el staff del Programa IDA debe saber?

Información de la Vivienda¹

¿Cuántos adultos (18 años o mayores) viven actualmente en la vivienda del participante? _____ ¿Cuánto niños

(menores de 18 años) viven en la vivienda? _____

Primer Idioma en casa

Inglés

Español

Estado Civil del aplicante:

Soltero (nunca casado)

Casado

Separado

Divorciado

Viudo

¹ "Vivienda" incluye 1) a sus dependientes financieros (por ejemplo, sus hijos), 2) cualquier persona que usted dependa de ella financieramente (por ejemplo, sus padres), o 3) cualquier persona con quien usted sea interdependiente financieramente (por ejemplo, su esposo(a), compañero). Su "vivienda puede o no puede ser las personas con quien usted vive.

Return complete applications to: El Paso Collaborative, 1359 Lomaland, Rm 516, El Paso, TX 79935

For questions, call 629-6704

Por favor nombre a un familiar o amigo que podrá localizarlo aunque usted se cambie de casa:

Nombre _____
 Dirección _____ Apt. # _____
 Cd./Edo./C.P. _____
 Tel. Casa () - Tel. Trabajo () - Cell/Biper () -

Ingresos

Ingresos de todos los miembros de la vivienda – por favor enumere los ingresos *netos* (antes de impuestos):

Categoría	Mes Pasado	Mes Típico	Año Pasado
Empleo Formal (salario)			
Negocio propio (<i>vendiendo cosas, cosas que hace o vende, niñera, lavando, cocinando, etc</i>)			
Asistencia del Gobierno (<i>TANF, Estampillas, Seguro Social, Desempleo,, SSI, Beneficios de Veteranos</i>)			
Pensiones o Fondo para el retiro			
Child support / alimony payments			
Amigos o Familiares			
Inversiones			
Otro (especifique)			

Información del Empleo

Status de trabajo (*seleccione una*):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empleado mas de tiempo completo (<i>tiempo extra o mas de un trabajo, para usted o para otros</i>) | <input type="checkbox"/> Busacando empleo |
| <input type="checkbox"/> Empleado tiempo completo (<i>para usted o para otros</i>) | <input type="checkbox"/> Ama de Casa, no busca empleo |
| <input type="checkbox"/> Empleado medio-tiempo (<i>para usted o para otros</i>) | <input type="checkbox"/> Retirado, no busca empleo |
| <input type="checkbox"/> Trabaja y estudia o en entrenamiento laboral | <input type="checkbox"/> Persona con discapacidades, no busca empleo |
| <input type="checkbox"/> Descansado, espera ser llamado de nuevo | |
| <input type="checkbox"/> Estudia o en entrenamiento laboral | |

Patron _____ Telefono. _____
 Direccion _____
 Cd./Edo./C.P _____

Patrimonio y Deudas

¿Es dueño de un vehiculo?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valor del vehiculo _____	
			Marca _____ Año _____	Modelo _____
¿Es dueño de mas de un vehiculo?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valor del vehiculo(s) _____	
			Marca _____ Año _____	Modelo _____
¿Es dueño de una casa?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valor de la Casa _____	\$ _____
			¿Cuánto se debe?	\$ _____
¿Es dueño de un negocio??	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valor del negocio _____	\$ _____
			¿Cuánto se debe?	\$ _____
¿Es dueño de departamentos o terreno de rental?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valore de la propiedad _____	\$ _____
			¿Cuánto se debe?	\$ _____
¿Es dueño de bonos, acciones, 401k, u otras inversiones?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Valor de las inversiones _____	\$ _____
¿Tiene cuenta de cheques?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Cantidad en la cuenta _____	\$ _____
¿Tiene otra cuenta de Ahorros (otra que no sea IDA)?	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>	Cantidad en la cuenta _____	\$ _____

Marque los que apliquen. Debo lo siguiente:

Prestamo del Auto – Balance \$ _____

Prestamo Estudiantil – Balance \$ _____

Prestamo sobre el Salario – Balance \$ _____

Prestamo sobre el titulo del Auto – Balance \$ _____

Prestamo Personal – Balance \$ _____

Tarjeta de Credito – Balance total de todas la Tarjetas \$ _____

Gastos Medicos – Balance \$ _____

¿Algunos de sus pagos mensuales estan vencidos? NO SI ¿Cual?

Declaracion Personal del Apicante

Porfavor explique porque esta interesado en participar en el programa del **IDA**. Por favor describa el bien que descea comprar con los ahorros del programa del **IDA**.

¿Cuánto usted cree que podria ahorrar por mes? \$_____

Certificacion del Participante

Mi firma acontinuacion en este documento certifica que toda la informacion proporcionada en esta aplicaci3n es completa y veridica hasta el mejor de mis conocimientos.

Firma: _____

Fecha: _____

Los Apicantes menores de 18 años deben tener el concientimiento de su padre o guradain Legal:

Mi firma acontinuacion en este documento certifica que soy el padre o guardian legal del menor aplicante y doy mi concentimiento que participe en el **Programa del IDA**.

Firma: _____

Fecha: _____

Relacion con el Participante: _____

For Office Use Only

Date received: _____

Application reviewed by: _____

Application complete

Interview scheduled: _____

Participant start date: _____

Paper file established

Data entered in MIS