

**INSTRUCCIONES:**

Complete este formato SOLO para el solicitante y / o cosolicitante

**Nombre:**

\_\_\_\_\_ (Apellidos)

\_\_\_\_\_ (Nombres)

**Relación con la****Cabeza del Hogar:** \_\_\_\_\_**Sexo:** \_\_\_\_\_**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_**Número de Seguro Social.:** \_\_\_\_\_**Número de Registro de Extranjería.:** \_\_\_\_\_**Número de Admisión (si lo tiene):** \_\_\_\_\_

(Este es un número de 11 dígitos en el formato de Inmigración 1-94, Fecha de Salida)

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

(Indique el país o nación al cual usted le rinde homenaje legalmente. Usualmente pero no siempre, es el país de nacimiento)

**INSTRUCCIONES:** Llene la declaración escribiendo su nombre completo, en el espacio disponible. Luego revise los puntos 1,2 o 3 y marque la caja y complete la información.

**DECLARACIÓN:**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro, bajo penalidad de calumnia  
(Escriba el nombre completo)

**Que soy:** \_\_\_\_\_

1. Ciudadano nacional de los Estados Unidos.

Si marcó este bloque, no se requiere más información. Firme y feche a continuación y envíe este formato al nombre y la dirección especificados en la solicitud:

\_\_\_\_\_ (Firma)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

---

2. No-ciudadano con estatus elegible de acuerdo a los siguientes documentos de inmigración:

Si marcó este punto debe entregar copias de los siguientes documentos:

Forma I-551, Recibo de Registro de la Tarjeta de Extranjería (para extranjeros residentes permanentes). Formato I-94, Registro de Entrada y Salida, con una de las siguientes notas:

- "Admitido como Refugiado de acuerdo con la Sección 207";
- "Sección 208" o "Asilo";
- "Sección 243(h)" of "Deportación por orden del Abogado General"; o
- "Permiso de libertad condicional Sec.. 212(d)(5) del INA".

Si la forma I-94, Registro de Entrada y Salida, no tiene ninguna nota, entonces debe entregar los siguientes documentos:

- Una decisión final de la corte designando Asilo (sin apelación);
- Carta de declaración de Asilo
- Decisión de la corte por detención o deportación; o
- Carta de un oficial de Asilo indicando detención o deportación

Forma I-688, Tarjeta temporal de Residencia, con anotación "sección 245A"; o "sección 210".

Forma I-688B, Tarjeta de Autorización de Empleo Laboral, que debe ser marcada "Ley de Previsión 274a.12(11)" o "Ley de Provisión 274a.12".

Un recibo emitido por el DHS indica que se ha realizado una solicitud para la emisión de un documento de reemplazo en una de las categorías mencionadas anteriormente y se ha verificado el derecho del solicitante al documento.

Forma I-151, Recibo de la tarjeta de Extranjería

Si se marca este bloque, marque la categoría apropiada en el Adjunto a la Declaración. Firme y feche a continuación y envíe este formulario con su solicitud. Asegúrese de incluir la documentación requerida.:

---

(Firma)

---

(Fecha)

Si por alguna razón, los documentos enumerados en el subpárrafo 2 (b) de este formulario no están disponibles actualmente, complete la solicitud de extensión a continuación.

---

## SOLICITUD DE EXTENSION

Por la presente certifico que no soy ciudadano con un estado de inmigración elegible, como se señaló en el bloque 2 anterior, pero la evidencia necesaria para respaldar mi reclamo no está disponible temporalmente. Por lo tanto, solicito tiempo adicional para obtener la evidencia necesaria. Además certifico que se realizarán esfuerzos diligentes y rápidos para obtener esta evidencia.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

3. No cuento con el estado de inmigración elegible y entiendo que no soy elegible para asistencia financiera

Si se marca este bloque, no se requiere más información y la persona mencionada anteriormente entiende que no es elegible para ser considerado en la solicitud. Firme y feche a continuación e incluya este formato con su solicitud para el programa de vivienda accesible de Habitat.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Página dejada en blanco intencionalmente



# Solicitud de Verificación de Empleo

Aviso de la Ley de Privacidad: Esta información debe ser utilizada por la agencia que la recopila o sus talones de pago para determinar si usted califica como posible deudor hipotecario. No se divulgará fuera de la agencia, excepto según lo exija y permita la ley. No tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, su solicitud de aprobación como posible deudor hipotecario o prestatario puede demorarse o rechazarse. La información solicitada en este formulario está autorizada por el Título 38, USC, Capítulo 37 (VA); por 12 USC, Sección 1701 et. seq. (si HUD / FHA); por 42 USC, Sección 1452b (si HUD / CPD); y Título 42 USC, 1471 et. seq., o 7 USC, 1921 et. seq. (si USDA / FmHA)

**Instrucciones: Solicitante:** Complete items 1,7-8 y regrese a Bend-Redmond Habitat for Humanity **Empleador:** Complete las partes II y IV o III y IV, luego regrese a Bend-Redmond Habitat for Humanity directamente 224 NE Thurston Ave., Bend, OR 97701 o [homeownership@brhabitat.org](mailto:homeownership@brhabitat.org) . **FAVOR ENTREGUE ESTE FORMULARIO A SU EMPLEADOR**

## 1a. Parte - Solicitud

1. Nombre y Dirección del Empleador	2. Nombre y dirección del prestamista BEND-REDMOND HABITAT FOR HUMANITY 224 NE THURSTON AVE BEND, OR 97701
-------------------------------------	---

Certifico que esta verificación se ha enviado directamente al empleador y no ha pasado por las manos del solicitante ni de ninguna otra parte interesada.

3. Firma de Personal de Habitat	4. Título	5. Fecha	6. Lender's Number 541-385-5387
---------------------------------	-----------	----------	------------------------------------

I have applied for the Bend-Redmond Habitat for Humanity partnership program and stated that I am now or was formerly employed by you. My signature below authorizes Verification of this information.

7. Name and Address of Applicant (include employee or badge number)	8. Signature of Applicant
---	---------------------------

## Part II – Verification of Present Employment (Employer please complete)

9. Applicant's Date of Employment	10. Present Position	11. Probability of Continued Employment
-----------------------------------	----------------------	---

12A. Current <b>Gross</b> Base Pay (Enter Amount and Check Period)				13. For Military Personnel Only		14. If Overtime or Bonus is Applicable, Is Its Continuance Likely? Overtime <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Bonus <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Hourly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Other (Specify) <input type="checkbox"/> Weekly				Pay Grade		
\$ _____				Type	Monthly Amount	15. If paid hourly - average hours per week
12B. <b>Gross</b> Earnings				Base Pay	\$ _____	
Type	Year To Date	Past Year	Past Year	Rations	\$ _____	16. Date of applicant's next pay increase
Base Pay	Thru _____ \$ _____	\$ _____	\$ _____	Flight or Hazard	\$ _____	
Overtime	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Clothing	\$ _____	17. Projected amount of next pay increase
Commissions	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Quarters	\$ _____	
Bonus	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Pro Pay	\$ _____	18. Date of applicant's last pay increase
Total	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	Overseas or Combat	\$ _____	
				Variable Housing Allowance	\$ _____	19. Amount of last pay increase

20. Remarks (If employee was off work for any length of time, please indicate time period and reason)

## Part III – Verification of Previous Employment

21. Date Hired	22. Salary/Wage at Termination Per (Year) (Month) (Week)				
23. Date Terminated	Base	Overtime	Commissions	Bonus	_____
24. Reason for Leaving	25. Position Held				

**Part IV - Authorized Signature** - Federal statutes provide severe penalties for any fraud, intentional misrepresentation, or criminal connivance or conspiracy purposed to influence the issuance of any guaranty or insurance by the VA Secretary, the U.S.D.A., FmHA/FHA Commissioner, or the HUD/CPD Assistant Secretary.

26. Signature of Employer	27. Title (Please print or type)	28. Date
29. Print or type name signed in Item 26	30. Phone No.	

*This page intentionally left blank*



Bend-Redmond  
**Habitat**  
for Humanity®

## Formato de Notificación de Discapacidad en el Hogar

Ver instrucciones en el respaldo de la hoja

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Proporcionar estos datos es voluntario y será utilizado para fines informativos y en especificaciones para la construcción y el diseño relacionados con la vivienda que comprará de Bend-Redmond Habitat si Ud. Es seleccionado en el programa de asociación.

Por favor, comprenda que declarar el estado de discapacidad es voluntario. Esta información no se utilizará para determinar la elegibilidad para el Programa Hábitat. Si un solicitante prefiere no revelar su estado de discapacidad, esa opción no impedirá que un solicitante sea seleccionado para viviendas de Habitat, a menos que dicha declaración sea necesaria para determinar la elegibilidad del proyecto para la vivienda.

¿Está usted o algún miembro de su hogar discapacitado?

SI  NO

<b><i>Se considera Usted:</i></b>	<b>Por favor marque si sufre de:</b>
Deterioro de movilidad	
Discapacidad visual	
Deficiencia Auditiva	
Otras discapacidades	

**\* Las definiciones de estas categorías se pueden encontrar en el reverso.**

Marque esta casilla si prefiere no proporcionar la información solicitada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**No hay penalidad para las personas que no completen este formulario.**



La Ley de Vivienda Justa declara una política nacional de vivienda justa en todo Estados Unidos, que hace ilegal cualquier discriminación en la venta, arrendamiento o alquiler de vivienda, o cualquier disponibilidad de la vivienda, debido a raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar, o de origen nacional.

**Instrucciones para el formulario de informe del estado de discapacidad del hogar**

#### A. Instrucciones generales:

Este formulario debe ser completado por personas que desean ser atendidas (solicitantes) por Bend-Redmond Habitat for Humanity.

Se requiere que Habitat y sus agentes le ofrezcan al solicitante la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en la solicitud inicial o durante la firma del acuerdo de asociación. Una vez que se completa el formulario, no es necesario volver a completarlo a menos que cambie el jefe del hogar o la composición del hogar. No hay penalidad para las personas que no completan el formulario. Sin embargo, Hábitat puede colocar una nota en el archivo del solicitante que indique que el solicitante se negó a completar el formulario. Los padres o tutores deben completar el formulario para niños menores de 18 años.

Se deben completar documentos los residentes del hogar, según las pautas de HUD.

Las cuatro categorías de discapacidad que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una o más de las categorías según sus habilidades individuales.

**1. Deterioro de la movilidad:** el deterioro de la movilidad se refiere a la incapacidad de una persona para usar una o más de sus extremidades, o la falta de fuerza para caminar, agarrar o levantar objetos. El uso de una silla de ruedas, muletas o un caminador puede utilizarse para ayudar en la movilidad.

**2. Discapacidad visual:** la discapacidad visual significa una discapacidad visual médicamente verificada acompañada de limitaciones de la vista que interfieren con la adquisición de información o la interacción con el medio ambiente de manera que se pueda necesitar instrucción de educación especial y servicios relacionados.

**3. Deficiencia auditiva:** la deficiencia auditiva es un término genérico que incluye sordos y con dificultades auditivas que se refiere a personas con cualquier tipo o grado de pérdida auditiva que causa dificultades para trabajar de manera tradicional. Puede afectar a todo el rango o solo a una parte del espectro auditivo.

**4. Otros discapacidades:** elija "Otros discapacitados" si su discapacidad / impedimento no se encuentra en ninguna de las categorías anteriores. Una persona con discapacidad es cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades vitales; tiene un registro de tal impedimento; o se considera que tiene tal impedimento. Las principales actividades vitales incluyen caminar, hablar, oír, ver, respirar, aprender, realizar tareas manuales y cuidarse a sí mismo.

xxxx

cf191220



LANDLORD REFERENCE FORM (Referencia del Arrendador)

Date / Fecha: \_\_\_\_\_

Tenant Name(s) / Nombres del Arrendatario: \_\_\_\_\_

Property Address / Dirección: \_\_\_\_\_

Apartments Name / Nombre del Conjunto de Apartamentos: \_\_\_\_\_

Length of Time at Address/ Tiempo en esta dirección: \_\_\_\_\_ Year(s) / Años \_\_\_\_\_ Month(s)/ Meses

Monthly Rent Amount/ Renta Mensual \$ \_\_\_\_\_

Tenant Pays on Time: YES / Si or No
Recibe los pagos a tiempo (Please circle/ Marque uno)

Number of Late Payments in the past 12 months:
(Número de pagos tardíos en los últimos 12 meses)

0 1 2 3 4 5 6+
(Please circle one/ Favor marcar uno)

Number of Returned Checks within the past 12 months:
(Número de cheques rechazados en los últimos 12 meses)

0 1 2 3 4 5 6+
(Please circle one / Favor marcar uno)

Number of Eviction Notices within the past 12 months:
(Número de avisos de desalojo)

0 1 2 3 4 5 6+
(Please circle one / Favor marcar uno)

Tenant takes care of property / Arrendatario cuida bien de la vivienda: YES / Si NO (Please circle one / Favor marcar uno)

Comment / Comentarios:

Please make comments below that you believe would be of interest to the Habitat for Humanity Homeownership Program. Por favor comente en este espacio lo que Ud. Considere de interés para el Programa de Vivienda de Habitat.

Four horizontal lines for writing comments.

Landlord Name / Nombre Arrendador: \_\_\_\_\_ Phone / Teléfono: \_\_\_\_\_

Landlord Signature / Firma Arrendador: X \_\_\_\_\_

PLEASE RETURN THIS FORM IN AN ENVELOPE SIGNED ACROSS THE CLOSED SEAL, DIRECTLY TO THE APPLICANT/CO-APPLICANT.

**This page intentionally left blank**  
**Esta página se dejó en blanco intencionalmente**

## NEIGHBOR REFERENCE FORM / Referencias de un Vecino

Date / Fecha: \_\_\_\_\_ Applicant/Co-Applicant Name(s) / Nombres del Solicitante y  
Cosolicitante: \_\_\_\_\_

**TO THE NEIGHBOR REFERENCE / Para el Vecino:** The person named above is applying to Bend Redmond Habitat for Humanity's Homeownership Program. The applicant/co-applicant have indicated that you would be able to evaluate his or her qualifications and provide us with a candid recommendation. Considerable value is placed on personal references during the application review and selection process. Your input is greatly appreciated.

La persona mencionada anteriormente está aplicando al Programa de Propiedad de Vivienda de Bend Redmond Habitat for Humanity. El solicitante / cosolicitante ha indicado que usted podría evaluar sus aptitudes y proporcionarnos una recomendación sincera. Otorgamos un valor importante a las referencias personales durante el proceso de revisión y selección de la solicitud. Su aporte es valorado.

**Name of Reference / Nombre del Vecino:** \_\_\_\_\_

**Phone/ Teléfono:** \_\_\_\_\_

**How long have you been a neighbor of the applicant/co-applicant? / ¿Cuánto tiempo ha sido vecino del solicitante / cosolicitante?**

**Address/Dirección:** \_\_\_\_\_

**Use back page to respond to the following questions / Use el reverse de la hoja para responder las siguientes preguntas:**

- 1. Please comment on such qualities as the applicant/co-applicant's level of dependability, tidiness of dwelling, yard, or common space.** Comente sobre cualidades tales como el nivel de confiabilidad del solicitante / cosolicitante, la organización de la vivienda, el patio o el espacio común.
- 2. Why do you recommend this applicant/co-applicant to us as a good partner family? Specific examples are always more helpful to us rather than general statements. Has the applicant/co-applicant been a courteous neighbor, considerate of noise level, privacy, or space? (Please attach a separate sheet if additional space is needed).** ¿Por qué nos recomienda a este solicitante / cosolicitante como una buena familia asociada? Los ejemplos específicos siempre son más útiles para nosotros que las declaraciones generales. ¿Ha sido el solicitante / cosolicitante un vecino cortés, considerado con el nivel de ruido, la privacidad o el espacio? (Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio).

**Your Signature / Firma:** X \_\_\_\_\_

**Date / Fecha:** \_\_\_\_\_

**PLEASE RETURN THIS FORM IN AN ENVELOPE SIGNED ACROSS THE CLOSED SEAL,  
DIRECTLY TO THE APPLICANT/CO-APPLICANT.**

| This page intentionally left blank | | Esta página se dejó en blanco intencionalmente |



**Verificación de ingresos de otros miembros del hogar**

**Cada miembro del hogar, mayor de 18 años debe completar este cuestionario y presentar información de verificación**

**Nombre y Apellido** (mayor de 18 años): \_\_\_\_\_

Tiene un trabajo actualmente: \_\_\_\_Si \_\_\_\_No. Si marcó "SI" favor entregue su último talón de pago, el formato de W-2 y sus últimos reportes de impuestos

Nombre y dirección de su Trabajo Actual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de su empleo más reciente: \_\_\_\_\_

Recibe beneficios por discapacidad: (Seguro social o Veteranos) \_\_\_\_Si \_\_\_\_No

If yes, please provide a copy of your Award letter and copy of your Check or bank statement

Do you receive unemployment: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Si marcó "SI" favor entregue una copia de su Carta de Adjudicación y una copia del cheque

¿Ha recibido desempleo alguna vez en el último año? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Recibe asistencia pública? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Si marcó "SI" favor entregue una copia de su Carta de Adjudicación y una copia del cheque

¿Recibe manutención infantil ordenada por el tribunal? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Si marcó "SI" favor entregue una copia del decreto de la Corte

¿Recibe CUALQUIER OTRO ingreso de CUALQUIER FUENTE? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Proporcione documentación y explicación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a la fecha de firmar este formulario.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## PERSONAL REFERENCE FORM / Carta de Referencia Personal

Date / Fecha: \_\_\_\_\_

Applicant/Co-Applicant Name(s) / Nombres Solicitante y Cosolicitante:

---

**TO THE PERSONAL REFERENCE:** The person named above is applying to Bend Redmond Habitat for Humanity's Homeownership Program. The applicant/co-applicant have indicated that you would be able to evaluate his or her qualifications and provide us with a candid recommendation. Considerable value is placed on personal references during the application review and selection process. Your input is greatly appreciated.

**A LA REFERENCIA PERSONAL:** La persona mencionada anteriormente está aplicando al Programa de Propiedad de Vivienda de Bend Redmond Habitat for Humanity. El solicitante / cosolicitante ha indicado que usted podría evaluar sus aptitudes y proporcionarnos una recomendación sincera. Otorgamos un valor importante a las referencias personales durante el proceso de revisión y selección de la solicitud. Su aporte es muy valorado.

---

**Name of Reference / Nombre de la Referencia:** \_\_\_\_\_

**Phone / Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Relationship / Relación** \_\_\_\_\_

**Address / Dirección:** \_\_\_\_\_

**How long have you known the applicant/co-applicant?** ¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante / cosolicitante?

**Please comment on such qualities as the applicant/co-applicant's level of dependability, team work, collaboration etc.**

Comente sobre cualidades tales como el nivel de fiabilidad del solicitante / cosolicitante, el trabajo en equipo, la colaboración, etc.

**Why do you recommend this applicant/co-applicant to us as a good partner family? Specific examples are always more helpful to us rather than general statements. (Please attach a separate sheet if additional space is needed).**

*¿Por qué nos recomienda a este solicitante / cosolicitante como una buena familia para la asociación? Los ejemplos específicos siempre son más útiles para nosotros que las declaraciones generales. (Adjunte una hoja separada si necesita espacio adicional).*

**Your Signature / Firma:** X \_\_\_\_\_

**Date / Fecha:** \_\_\_\_\_

**PLEASE RETURN THIS FORM IN AN ENVELOPE SIGNED ACROSS THE CLOSED SEAL,  
DIRECTLY TO THE APPLICANT/CO-APPLICANT.**

|This page intentionally left blank|  
| Esta página se dejó en blanco intencionalmente |



## FORMATO DE ADAPTACIONES RAZONABLES

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

**NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD CALIFICADORA:** (Describa la naturaleza, el alcance y la duración de su discapacidad).

**ALOJAMIENTO SOLICITADO / SUGERIDO** (Describa las adaptaciones que cree que son necesarios para permitirle acceder y tener una movilidad adecuada en su hogar)

**INFORMACIÓN DE CONTACTO MÉDICO** (Proporcione el nombre, la dirección, los números de teléfono y de fax. El médico puede recibir una carta / fax de nuestra parte solicitando información sobre su impedimento / discapacidad y recomendaciones para adaptaciones).

Autorizo la divulgación de la información médica confidencial necesaria sobre mi discapacidad a los agentes de Bend-Redmond Habitat for Humanity.

**Firma:**

**Fecha:**



Proporcionar viviendas accesibles puede ayudar a garantizar la igualdad de oportunidades de vivienda para personas con discapacidades y es requerido por ley.



## Documentación Voluntaria de Necesidades Especiales

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Relación con el Solicitante / Co Solicitante: \_\_\_\_\_ (solicitante, cónyuge, hijo-a, pariente, padre-madre etc.)

Bend Redmond Habitat for Humanity acomodará sus necesidades de vivienda tanto como sea posible y dentro de nuestras políticas de construcción. En ocasiones, también podemos solicitar subvenciones para personas con necesidades especiales. Para servirle mejor, le pedimos que complete este formulario para cada persona en el hogar.

Las siguientes necesidades especiales se aplicarían a sus futuras consideraciones de vivienda. Marque todo lo que corresponda y proporcione una explicación de cualquier adaptación de construcción que pueda serle útil.

**Necesidad(es) Especiales:** \_\_\_\_\_

¿Tiene documentación de su necesidad especial? Si es así, descríbala aquí:

\_\_\_\_\_ **Necesidades de desarrollo de comportamiento, emocional y social** (como TDAH, trastorno de apego, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de comportamiento emocional). Adaptación que sería útil:

\_\_\_\_\_ **Cognición y aprendizaje** (como dislexia, retraso del habla o lenguaje, aritmética y alfabetización, movilidad, percepción, dificultades de comunicación o coordinación, discapacidades físicas o discapacidad sensorial). Adaptación que sería útil:

\_\_\_\_\_ **Comunicación e interacción** (como habla, lenguaje y comunicación, espectro autista). Adaptaciones de vivienda o comunicación que serían útiles:

\_\_\_\_\_ **Físico y sensorial** (como físico, auditivo, multisensorial, discapacidad física, asma). Adaptación que sería útil:

Certifico que la información anterior es precisa y verdadera.

\_\_\_\_\_

Firma y Fecha