



**STAFF USE:** Appointment scheduled \_\_\_\_\_  
 Documents Given (Date) \_\_\_\_\_  
 If not; Pre-Adv. Action (Date): \_\_\_\_\_  
 Adv. Action Letter \_\_\_\_\_ (w/in 5 days of pre)  
 SS entry \_\_\_\_\_ (initial when complete)

Updated 11/16/21 cj

## Formulario de Cliente Nuevo

Estoy interesado/a: (Marque uno o ambos, si aplica)  Bend  Redmond

Ya miré los videos de información en la página web:

Código Video 1: \_\_\_\_\_ Código Video 2: \_\_\_\_\_ (verificar)

**Este formulario NO es una solicitud para el programa de vivienda**

Con este formulario favor entregar 1 copia del talón de pago más reciente o de la verificación de ingresos para cada cliente

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE TITULAR

Por favor, escriba claramente

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

Primer Nombre

Inicial Segundo Nombre

Apellido

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social (reporte de crédito provisional) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Etnia (marque una):  Hispano/a o Latino/a  No-Hispano/a o Latino/a

Raza (marque una):  Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska  Asiático/a  Negro/a o afroamericano/a  
 Hawaiano/a o de otra isla del Pacífico  Blanco/a  Otro/a  
 2 o más razas

Nacionalidad (marque una):

Es ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos

Es extranjero/a y residente de los Estados Unidos (tarjeta verde)

No es ciudadano/a, pero tiene evidencia de su estado de elegibilidad con:

- Forma I551-Tarjeta de registro de Extranjero (extranjeros residentes permanentes)
- Forma I-94, Registro de Llegada-salida
- Una decisión judicial final o una carta del DHS que otorgue asilo

Ninguna de las anteriores – Al no tener estatus migratorio elegible, no se requiere más información y la persona nombrada anteriormente entiende que no es elegible para la selección del programa, pero acepta comenzar el asesoramiento de vivienda mientras cambia el estado migratorio.

Estado civil (marque uno):  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a  Viudo/a

Género (marque uno):  Masculino  Femenino  Otro Identidad de género: (Opcional) \_\_\_\_\_

**Educación (marque una):**

- No obtuvo grado de escuela secundaria       Grado de escuela secundaria o equivalente  
 2 años de universidad       Grado profesional o vocacional  
 Maestría       Doctorado

**¿Alguna de las siguientes situaciones le corresponde? Opcional para la recolección de datos**

- Dificultad auditiva (sordo/a o tiene serias dificultades para oír)  
 Dificultad visual (ciego/a o tiene serias dificultades para ver, aunque use lentes)  
 Dificultad de aprendizaje (Debido a un problema físico, mental o emocional, tener dificultad para recordar, concentrarse o tomar decisiones)  
 Dificultad de movimiento (Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras)  
 Dificultad para cuidar de sí mismo/a (Tiene dificultad de bañarse o vestirse por sí mismo/a)  
 Víctima de violencia doméstica       Recuperándose de la dependencia de sustancias

**¿Es veterano/a?**  Sí  No

**Condición actual de vivienda (marque una):**

- Alquiler     Sin hogar     Vive con familiares y no paga alquiler     Vive con amigos o compañeros, comparte la renta

**Seguro Médico**

¿Actualmente tiene seguro médico?  Sí  No Si su respuesta es no, indique ¿por qué?

---

**Es la primera vez que compra una vivienda**

¿Actualmente es dueño/a de una casa, o ha sido dueño/a de una casa en los últimos tres años?  Sí  No

**Tipo de Hogar (marque la que mejor se ajusta a su situación)**

- Hogar de madre soltera       Hogar de padre soltero       Individuo  
 Dos o más adultos sin relación familiar     Casados/as con hijos     Casados/as sin hijos     Otro

**Tamaño familiar o del hogar:** \_\_\_\_\_ (incluir aquellos que vivirán en el hogar por más de 6 meses al año)

**¿Cuántos dependientes?** (personas reclamadas en los impuestos, o tutor legal y diferentes al co-solicitante) \_\_\_\_\_

¿De qué edades? \_\_\_\_\_

**¿Todos los dependientes tienen seguro médico?**  Sí  No Si su respuesta es no, indique ¿por qué?

---

**¿Hay personas que no dependen de usted que vivirán en su casa?**  Sí  No

Si su respuesta es sí, escriba sus nombres y relación

---

Relación	Edad	Relación	Edad

**Nota: Todos los adultos mayores de 18 años que viven en el hogar deben presentar documentos financieros para que podamos calcular el nivel de ingresos del hogar.**

**Referido por (marque todas las opciones que aplican):**  Anuncio / Periódico     Banco     Otra agencia

Corredor de Bienes Raíces \_\_\_\_\_  Facebook     Empleador: \_\_\_\_\_

Personal de Habitat     Sin Cita Previa     Familiar o Amigo/a     TV /Radio     Other: \_\_\_\_\_

**HISTORIA DE EMPLEO CLIENTE TITULAR — ÚLTIMOS DOS AÑOS***Por favor, escriba claramente***Empleador principal:** \_\_\_\_\_ **Tel. Lugar de Trabajo:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cargos

Fecha de Contratación

Dirección Lugar de Trabajo Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

**Estado laboral (Marque una):** \_\_\_ Medio Tiempo \_\_\_ Tiempo Completo **Horas por periodo de pago** \_\_\_\_\_**Ingreso mensual bruto (antes de impuestos):** \$ \_\_\_\_\_**Cómo le pagan (marque uno)** \_\_\_ Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_ **Salario: Cuánto por mes:** \_\_\_\_\_**Recibe su pago (marque uno)** \_\_\_ semanal \_\_\_ cada dos semanas \_\_\_ dos veces al mes \_\_\_ mensualmente

Si es relevante:

**Segundo Trabajo:** \_\_\_\_\_ **Tel. 2do. Trabajo:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (años, meses)

Cargos

Duración del empleo

Calle

Ciudad

Estado

Zip Code

**Estado laboral (Marque uno):** \_\_\_ Medio Tiempo \_\_\_ Tiempo completo **Horas por periodo de pago** \_\_\_\_\_**Ingreso mensual bruto (antes de impuestos):** \$ \_\_\_\_\_**Cómo le pagan (marque uno)** \_\_\_ Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_ **Salario: Cuánto por mes:** \_\_\_\_\_**Recibe su pago (marque uno)** \_\_\_ semanal \_\_\_ cada dos semanas \_\_\_ dos veces al mes \_\_\_ mensualmente**Empleador anterior:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Duración del empleo (fechas) \_\_\_\_\_

Cargos

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

\_\_\_ Medio tiempo \_\_\_ Tiempo completo **Horas por periodo de pago** \_\_\_\_\_**Ingreso mensual bruto (antes de impuestos):** \$ \_\_\_\_\_

**Cómo le pagan (marque uno)**  Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_  Salario: Cuánto por mes: \_\_\_\_\_

**Recibe su pago (marque uno)**  semanal  cada dos semanas  dos veces al mes  mensualmente

## INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE

Nombre:

Primer nombre	Inicial Segundo Nombre	Apellido
_____	_____	_____
Calle		
_____		
Ciudad	Estado	Código Postal
_____	_____	_____

No. de Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social (reporte de crédito provisional) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Etnia (please check one):**  Hispano/a -Latino/a  No-Hispano/a – Latino/a

**Raza (marque una):**  Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska  Asiático/a  Negro/a o afroamericano/a  
 Hawaiano/a o de otra isla del Pacífico  Blanco/a  Otro/a  
 2 o más razas

**Nacionalidad (marque una):**

Es ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos

Es extranjero/a y residente de los Estados Unidos (*tarjeta verde*)

No es ciudadano/a, pero tiene evidencia de su estado de elegibilidad con:

- *Forma I551-Tarjeta de registro de Extranjero (extranjeros residentes permanentes)*
- *Forma I-94, Registro de Llegada-salida*
- *Una decisión judicial final o una carta del DHS que otorgue asilo*

Ninguna de las anteriores – *Al no tener estatus migratorio elegible, no se requiere más información y la persona nombrada anteriormente entiende que no es elegible para la selección del programa, pero acepta comenzar el asesoramiento de vivienda mientras cambia el estado migratorio.*

**Estado civil (marque uno):**  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a  Viudo/a

**Género (marque uno):**  Masculino  Femenino  Otro **Identidad de género: (Opcional)** \_\_\_\_\_

**Educación (marque una):**

No obtuvo grado de escuela secundaria  Grado de escuela secundaria o equivalente

2 años de universidad  Grado profesional o vocacional

Maestría  Doctorado

**¿Alguna de las siguientes situaciones le corresponde? Opcional para la recolección de datos**

Dificultad auditiva (sordo/a o tiene serias dificultades para oír)

- Dificultad visual (ciego/a o tiene serias dificultades para ver, aunque use lentes)
- Dificultad de aprendizaje (Debido a un problema físico, mental o emocional, tener dificultad para recordar, concentrarse o tomar decisiones)
- Dificultad de movimiento (Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras)
- Dificultad para cuidar de sí mismo/a (Tiene dificultad de bañarse o vestirse por sí mismo/a)
- Víctima de violencia doméstica  Recuperándose de la dependencia de sustancias

¿Es veterano/a?  Sí  No

**Relación con el cliente** (marque una):  Cónyuge/Pareja  Hija/o  Hermana/o  
 Novia/o  Madre/Padre  Otra: \_\_\_\_\_

## HISTORIA DE EMPLEO CO-SOLICITANTE — ÚLTIMOS DOS AÑOS

Por favor, escriba claramente

**Empleador principal:** \_\_\_\_\_ **Tel. Lugar de Trabajo:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cargo

Fecha de Contratación

Dirección Lugar de Trabajo Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Estado laboral** (Marque una):  Medio Tiempo  Tiempo Completo **Horas por periodo de pago** \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual bruto** (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

**Cómo le pagan** (marque uno)  Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_  Salario: Cuánto por mes: \_\_\_\_\_

**Recibe su pago** (marque uno)  semanal  cada dos semanas  dos veces al mes  mensualmente

Si es relevante:

**Segundo Trabajo:** \_\_\_\_\_ **Tel. 2do. Trabajo:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cargo

Duración del empleo

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

**Estado laboral** (Marque uno):  Medio Tiempo  Tiempo completo **Horas por periodo de pago** \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual bruto** (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

**Cómo le pagan** (marque uno)  Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_  Salario: Cuánto por mes: \_\_\_\_\_

**Recibe su pago** (marque uno) \_\_\_semanal \_\_\_cada dos semanas \_\_\_dos veces al mes \_\_\_mensualmente

**Empleador anterior:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Duración del empleo (fechas) \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

\_\_\_ Medio tiempo\_\_\_ Tiempo completo **Horas por período de pago** \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual bruto** (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

**Cómo le pagan** (marque uno) \_\_\_ Por Hora: Cuánto por hora: \_\_\_\_\_ \_\_\_ Salario: Cuánto por mes: \_\_\_\_\_

**Recibe su pago** (marque uno) \_\_\_semanal \_\_\_cada dos semanas \_\_\_dos veces al mes \_\_\_mensualmente

**Ingreso Anual Bruto Estimado Total Familiar o del Hogar:** \$ \_\_\_\_\_ (incluir los ingresos de todos los adultos mayores de 18 años que viven en el hogar)

<b>Tipo de ingreso (Enumere TODAS las fuentes de ingresos)</b>	<b>TITULAR</b> Cantidad mensual	<b>CO-SOLICITANTE</b> Cantidad mensual	<b>Otros Adultos en la Casa</b> Cantidad mensual
Salario, Sueldo (incluyendo propinas)			
Reporte opcional: Pensión alimenticia /Manutención infantil (niños menores de 16 años)			
Ingreso por renta			
Ingreso por Seguridad Social SSI / SSDI (niños menores de 16 años y/o incapacidad permanente)			
Jubilación/ Ingreso de pensionado			
Asistencia pública (Habitat no lo usa para calcular el ingreso)			
Ingreso de trabajador independiente			
Ingreso de dependiente de Seguro Social (niños menores de 16 años y/o incapacidad permanente)			
Otra fuente de empleo (si lleva más de 2 años)			

**DINERO EN EFECTIVO, EN CUENTAS O EN INVERSIONES***Por favor escriba claramente*

<i>Por favor escriba el valor aproximado de</i>	<b>TITULAR</b>	<b>CO-SOLICITANTE</b>	<b>Otros adultos en el hogar</b>
Cuenta de cheques			
Cuenta de ahorros			
Dinero en efectivo			
Certificados a Término			
Seguridades (acciones, bonos, etc.)			
Cuenta de pensiones			
Otros fondos de liquidez			

**GASTOS DE VIVIENDA**

<i>Por favor escriba el valor aproximado de</i>	<b>TITULAR</b>	<b>CO-SOLICITANTE</b>	<b>Otros adultos en el hogar</b>
Alquiler o Renta del inmueble			
Servicios: Energía eléctrica /Gas/Basura			
Teléfono / Móvil			
Cable/TV Satélite			
Internet			
Otros gastos de vivienda (ej. Garaje)			

**DEUDAS Y OBLIGACIONES****AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN CREDITICIA**

Autorizo al personal de consejería de vivienda de Bend-Redmond Habitat for Humanity a:

- Sacar mi/nuestro reporte de crédito (provisional; no impacta su puntaje) para revisar mi/nuestro historial de crédito para consejería de vivienda en conexión con mi interés de obtener un préstamo para adquirir una propiedad;
- Sacar mi/nuestro reporte de crédito (provisional) para obtener información de la solicitud; y
- Obtener una copia de la Declaración de Cierre HUD-1, Valoración, y la Escritura Inmobiliaria cuando yo/nosotros compremos una casa, del prestamista que me/nos aprobó el préstamo y/o de la compañía del título que cerró el préstamo.

Yo/Nosotros entendemos que cualquier representación intencional o negligente de la información contenida en esta solicitud, puede resultar en un proceso civil y/o criminal bajo las provisiones del Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 1001.

---

 Cliente Titular

---

 Fecha

---

 Co-Solicitante

---

 Fecha

Para poder darle una mejor consejería, favor conteste el siguiente cuestionario.

Por favor, ponga una "x" en la columna que mejor se asemeja a su situación actual. Aunque pueda ser difícil pensar en las preocupaciones económicas, sus respuestas nos darán una idea de cómo establecer mejores metas juntos cuando nos reunamos para revisar su preparación hipotecaria.

Con qué frecuencia le sucede esto:	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. No tener suficiente dinero para lo básico			
2. Atraso en los pagos de la renta			
3. No tiene suficiente comida hasta que le entre más dinero			
4. Estar en peligro de que le corten los servicios			
5. No puede pagar cobros altos			
6. Se confunde mirando los recibos de cobros			
7. Cobros médicos excesivos			
8. Está atrasado/a en sus pagos a la tarjeta de crédito			
9. Tiene una acción legal en su contra de parte de un prestamista			
10. Es difícil discutir sus finanzas con un familiar o con su pareja			
11. Pierde los recibos de pago o los manda tarde			
12. Se siente estresado/a por sus finanzas			
13. No sabe dónde va su dinero			
14. No puede ahorrar por lo menos 10% de su ingreso (cada mes)			
<b>Otros</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Cambio de trabajo			
Recientemente divorciado o separado			
Batalla con algún tipo de adicción			
Otra			
Otra			

¿Cuáles son las tres cosas que usted cree que son más importantes de pagar primero y regularmente cada mes?

- 1.
- 2.
- 3.

¿Cuál es la preocupación financiera en la que desea enfocarse más?

