

SOLICITUD DE PROGRAMA DE ASOCIACIÓN PARA VIVIENDA

(Parte 1)

Fecha: _____

SOLICITUD DE VIVIENDA EN: (marque uno, o ambos) _____ **BEND** _____ **REDMOND**

Estimado solicitante: Por favor complete esta solicitud para determinar si califica para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad. Toda la información que incluya en esta solicitud se mantendrá confidencial de acuerdo con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

Si necesita soporte adicional para la aplicación, consulte el video "Consejos de aplicación" en nuestro sitio web:

<https://bendredmondhabitat.org/habitat-homeownership/> o envíe preguntas por correo electrónico a homeownership@brhabitat.org

MUY IMPORTANTE: ¿Vio los videos informativos sobre vivienda Habitat en línea?

Si es así, escriba el código de verificación Video 1: _____ Código de verificación Video 2: _____

Estamos comprometidos con el contenido y el espíritu de la política estadounidense para proveer oportunidades de vivienda equitativas en todo el país. Propiciamos y apoyamos un programa de publicidad y marketing afirmativo en el que no haya barreras para obtener vivienda debido a raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional.

SECCIÓN 1			
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre del solicitante:	Segundo Nombre:	Apellido:	
Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social: --	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> no deseo identificarme Identidad de género (opcional):	
Se requiere al menos uno de los siguientes			
Número de teléfono: ()	Número de contacto / texto: ()	Dirección de correo electrónico:	
Marque todo lo que aplica <input type="checkbox"/> Solteros <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Separados (se requiere separación legal)	Nacionalidad: ┆ Estados Unidos de América ┆ Residente Permanente ┆ Residente temporal ┆ Otro:	Educación: <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Diploma de Escuela Secundaria o Equivalente <input type="checkbox"/> Universidad (2 años) <input type="checkbox"/> Licenciatura o Grado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Otro(s):	
Dirección actual: Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección postal (si es diferente): Calle	ciudad	estado	Código Postal



INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE / CO-SOLICITANTE

Nombre del cónyuge/ co-solicitante:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social: - -	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> No deseo identificarme Identidad de género (opcional):

Se requiere al menos uno de los siguientes

Número de teléfono: ()	Número de contacto/mensaje: ()	Dirección de correo electrónico:
Marque todo lo que se aplica <input type="checkbox"/> Solteros <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Separados (se requiere separación legal)	Nacionalidad: ┆ Estados Unidos de América ┆ Residente Permanente ┆ Residente temporal ┆ Otro:	Educación: <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Diploma de Escuela Secundaria o Equivalente <input type="checkbox"/> Universidad de dos años <input type="checkbox"/> Licenciatura o Grado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Otros

Dirección actual: Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si es diferente): Calle	Ciudad	Estado	Código postal

Otros miembros del hogar

Personas **que actualmente viven con usted** y que vivirán en la casa de Habitat con usted si su solicitud es aprobada

Nombre	Relación	Hombre	Mujer	Fecha / Nacimiento	Empleado	Estudiante	Discapacitado
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No binario	<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"/>		<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"/>		<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"/>



SECCIÓN 2

VIVIENDA ACTUAL

Información actual sobre la vivienda

¿Desde hace cuánto tiempo vive en su dirección actual?

Años _____ Meses _____

¿Cuál es su pago mensual de alquiler? \$ _____

Por favor, marque si usted recibe un vale de vivienda del Programa de Autosuficiencia Familiar de HousingWorks

Marque aquí si ha alquilado una(s) habitación(es), ha vivido con familia/amigos, en su carro, o en refugio por los últimos 12 meses

Marque aquí si ha tenido 2 o más mudanzas en los últimos 60 días

Si recibe asistencia de HousingWorks para el alquiler de su casa, por favor escriba sus iniciales _____ para autorizarnos a contactar a su consejero y verificar el monto del cupón. Nota: El vale de vivienda puede ser considerada como fuente de ingresos calificada.

¿Algún miembro de la familia solicitante alguna vez ha sido dueño de una casa alguna vez? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ ¿Dónde? _____

NOTA: Si usted ha sido propietario de una casa en los últimos tres años no podremos procesar esta solicitud. Bend-Redmond Habitat for Humanity se asocia con el Estado de Oregón, que utiliza fondos de bonos exentos de impuestos emitidos periódicamente para ayudar a primeros compradores de vivienda a obtener un préstamo con una tasa de interés menor a la disponible en el mercado actual.

SECCIÓN 3

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Por favor, proporcione la historia de empleo del solicitante y del co-solicitante durante los últimos DOS AÑOS.

Quincenal = pagado cada 2 semanas

Bimestral = pagado 2 veces por mes

Información de Empleo del Solicitante

Nombre del Empleador

Puesto / ocupación

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Nombre del supervisor

Número de teléfono del supervisor

\$ _____
Salario mensual

Fecha de contratación (MM/DD/YYYY)

Período de pago: Semanal Cada 2 semanas Bimestral Mensual
(encierre una opción)

Solicitante – Segundo empleador

Nombre del Empleador _____ Puesto / ocupación _____
 Dirección _____ Ciudad Estado Código Postal _____
 Nombre del supervisor _____ Número de teléfono del supervisor _____
 \$ _____ Salario mensual _____ Fecha de contratación (MM/DD/YYYY) _____ Período de pago: Semanal Cada 2 semanas Bimestral Mensual
 (encierre una opción)

¿Tiene más de 2 empleadores? Sí No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar una lista de la información solicitada anteriormente en una hoja de papel adicional y presentarla con esta solicitud.

Solicitante – Empleador ANTERIOR

Nombre del empleador anterior _____ Puesto / ocupación _____
 Dirección _____ Ciudad Estado Código Postal _____
 Nombre del supervisor _____ Número de teléfono del supervisor _____
 \$ _____ Salario mensual _____ Fecha de contratación (MM/DD/YYYY) _____

Brechas en el empleo – Si usted tiene brechas de más de UN MES en su historial de empleo en los últimos DOS AÑOS, por favor proporcione una explicación para cada una.

Información de empleo del cónyuge/co-solicitante

Nombre del Empleador _____ Puesto / ocupación _____
 Dirección _____ Ciudad Estado Código Postal _____
 Nombre del supervisor _____ Número de teléfono del supervisor _____
 \$ _____ Salario mensual _____ Fecha de contratación (MM/DD/YYYY) _____ Período de pago: Semanal Cada 2 semanas Bimestral Mensual
 (encierre una opción)



Cónyuge/Co-Solicitante – Segundo Empleador

Nombre del Empleador

Puesto / ocupación

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Nombre del supervisor

Número de teléfono del supervisor

\$ _____
Salario mensual

Fecha de contratación (MM/DD/YYYY)

Período de pago: Semanal Cada 2 semanas Bimestral Mensual
(encierre una opción)

¿Tiene más de 2 empleadores? Sí No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar una lista de la información solicitada anteriormente en una hoja de papel adicional y presentarla con esta solicitud.

Cónyuge / Co-Solicitante – Empleador ANTERIOR

Nombre del empleador **anterior**

Puesto / ocupación

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Nombre del supervisor

Número de teléfono del supervisor

\$ _____
Salario mensual

Fecha de contratación (MM/DD/YYYY)

Brechas en el empleo – Si usted tiene brechas **de más de UN MES** en su historial de empleo en los últimos DOS AÑOS, por favor proporcione una explicación para cada una.



INGRESOS MENSUALES

Debe proporcionar documentos de soporte para todas las fuentes de ingresos de cada uno de los solicitantes (ejemplos: talones de pago, documentación de Seguridad social o discapacidad, etc.).

*Bend-Redmond Habitat for Humanity no considera TANF, SNAP como fuentes de ingresos calificadas.

NOTA: Los pagos de AFDC ni los regalos de dinero en efectivo se consideran una fuente de ingresos calificadas. Algunos activos pueden considerarse parte de sus ingresos. Es importante que incluya todos los activos para que podamos determinar su nivel de ingreso apropiado.

Fuente de ingresos	Solicitante	Co-solicitante	Otras personas en el hogar (18 años o más)	Total
Salario	\$	\$	\$	\$
TANF y SNAP*	\$	\$	\$	\$
Soporte de pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Seguridad Social (SS)	\$	\$	\$	\$
SSI suplementario	\$	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Sección 8 vivienda (Vale)	\$	\$	\$	\$
Beneficios para Veteranos	\$	\$	\$	\$
Pensiones, Jubilación	\$	\$	\$	\$
Dinero recibido en nombre de un niño (*Manutención de los hijos / SSI)	\$	\$	\$	\$
Otros:	\$	\$	\$	\$
Total general	\$	\$	\$	\$

***Manutención de los hijos y pensión alimenticia:** El solicitante y el co-solicitante pueden optar por no revelar estos tipos de ingresos si así lo desean. Pautas del prestamista (Fannie Mae) – Verificar que la pensión alimenticia o la manutención de los hijos se siga pagando durante al menos tres años después de la fecha de solicitud del préstamo de hipoteca, de acuerdo con: Copia del decreto de divorcio o acuerdo de separación si el divorcio no es definitivo, indicando el monto del pago y el período de tiempo durante el cual se recibirá. **Nota:** Si la copia del acuerdo de separación no está disponible, el prestamista no tendrá en cuenta los pagos propuestos o voluntarios como ingresos.



SECCIÓN 5

DEUDAS

A quién le debe dinero

Cuentas del SOLICITANTE	Pago mensual	Saldo pendiente	Meses por pagar	Cuentas del Co-SOLICITANTE	Pago mensual	Saldo pendiente	Meses por pagar
Préstamo o arrendamiento del carro	\$	\$		Préstamo o arrendamiento del	\$	\$	
Tarjeta de crédito 1:	\$	\$		Tarjeta de crédito 1:	\$	\$	
Tarjeta de crédito 1:	\$	\$		Tarjeta de crédito 1:	\$	\$	
Tarjeta de crédito 1:	\$	\$		Tarjeta de crédito 1:	\$	\$	
Deuda médica total	\$	\$		Deuda médica total	\$	\$	
Pensión alimenticia	\$	\$		Pensión alimenticia	\$	\$	
Manutención de los hijos	\$	\$		Manutención de los hijos	\$	\$	
Segundo carro	\$	\$		Segundo carro	\$	\$	
Préstamos estudiantiles	\$	\$		Préstamos estudiantiles	\$	\$	
Otros:	\$	\$		Otros:	\$	\$	
Total	\$	\$		Total	\$	\$	

SECCIÓN 6

ACTIVOS

Si tiene \$ 20.000 o más en activos líquidos, ¿Ya miró el video de activos en línea: Costos de cierre y requisitos de pago inicial?
<https://bendredmondhabitat.org/habitat-homeownership/>

Sí, escriba el código de verificación _____ N/A, no tengo más de \$20,000 en activos líquidos

Complete la información de activos en la página siguiente



Definición de activos (1) dinero en efectivo, (2) artículos no monetarios que se pueden convertir en dinero en efectivo, y/o (3) ingresos de un activo.

Aplica para TODOS los miembros del hogar, incluidos los menores de edad. Coloque una "x" junto al tipo de activos que son propiedad de su hogar y escriba el valor actual en dólares de esos activos.

Marque (X)	Tipo de activo	Valor en dólares del activo			TOTAL
		Solicitante	Co-solicitante	Otros miembros del hogar (18 años o más)	
	Cuenta corriente (adjuntar estados de cuenta bancarios de los últimos 6 meses)				
	Cuenta de ahorros (adjuntar el extracto bancario del mes pasado)				
	Fideicomisos revocables [adjuntar declaración y/o carta indicando el valor en efectivo de cualquier fideicomiso revocable disponible al(los) solicitante(s)]				
	Equidad en la propiedad de alquiler (adjuntar documentación del valor justo de mercado actual, menos el saldo por pagar de la hipoteca y los costos razonables por la venta del activo)				
	Acciones y/o Bonos (adjuntar última declaración)				
	Letras del Tesoro (adjuntar última declaración)				
	Certificados de Depósito (CDs) (adjuntar última declaración)				
	Mercado monetario o cuentas de fondos mutuos (adjuntar el último estado de cuenta)				
	Otras cuentas de inversión (adjuntar el último estado de cuenta)				
	Cuentas individuales de jubilación (IRA), cuentas de Keogh [como 401(k)], y cuentas similares (Adjuntar el último estado de cuenta)				
	Fondos de Jubilación y/o Pensiones (Si están empleados, adjunte un estado de cuenta que muestre los montos accesibles; si se retira o es despedido, adjunte una prueba del recibo del paquete de indemnización)				
	Valor en efectivo de las pólizas de seguro de vida (Adjuntar la última declaración que indica el valor de entrega de una póliza de vida total o una póliza de vida universal, no las pólizas de seguro a término)				
	Propiedad personal mantenida como inversión (Como piedras preciosas, joyas, colecciones de monedas o sellos, automóviles antiguos, etc.) - adjunte los impuestos				
	Prestaciones económicas de pago único (como Herencias, ganancias de capital, premio de lotería, restitución víctimas, acuerdos sobre reclamos de seguros o casos judiciales) (adjunte la documentación de los recibos)				
	Hipoteca o escritura de fideicomiso en poder de un solicitante [Pagos realizados al solicitante(s)] (adjuntar prueba del principal por pagar, el valor del préstamo y los intereses los pagos)				
TOTAL(ES)					

CERTIFICAMOS QUE TODAS LAS DECLARACIONES HECHAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y CORRECTAS A NUESTRO MEJOR CONOCIMIENTO Y SABER. ENTENDEMOS QUE CUALQUIER DECLARACIÓN ERRÓNEA INTENCIONAL DE HECHO MATERIAL SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN. PENALIZACIÓN POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENDA.

U.S.C. Título 18, Sec 1001, establece: "Quienquiera que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos a sabiendas y deliberadamente, falsifique o haga cualquier declaración falsa, ficticia o fraudulenta o representación, haga o utilice cualquier escrito o documento falso, sabiendo que el mismo pueda contener cualquier declaración o dato falso, ficticio o fraudulento, será multado por lo menos por \$10,000 o encarcelado por no menos de cinco años, o ambos."

_____ / _____

Firma de la fecha del solicitante Fecha Firma de la fecha del co-solicitante Fecha



SECCIÓN 7

Formulario de verificación de ingresos adicionales (para otros miembros del hogar)

Para cualquier miembro del hogar mayor de 18 años (que no sea solicitante o co-solicitante): Por favor complete este cuestionario y envíe información de soporte.

Nombre del miembro del hogar: _____

- ¿Está empleado en este momento: Sí No
Si su respuesta es "sí", entonces debe proporcionar: 1 talón de pago del último mes, W-2 y declaración de impuestos

En caso afirmativo, proporcione el nombre y la dirección del empleador actual:

Fecha del empleo más reciente: _____

- ¿Recibe beneficios por discapacidad: (Seguro Social o VA) Sí No
En caso afirmativo, proporcione una carta de barrio y una copia de su cheque de adjudicación o extracto bancario
- ¿Recibes desempleo? Sí No
En caso afirmativo, sírvase proporcionar copia de la carta de adjudicación o verificación de los pagos.
- ¿Ha recibido desempleo en el último año? Sí No
- ¿Recibe asistencia pública (como TANF)? Sí No
- ¿Tiene orden de la corte para recibir manutención de sus hijos? Sí No
En caso afirmativo, ¿recibe los pagos? Sí No
- **¿Recibe CUALQUIER OTRA FUENTE DE INGRESO?** Sí No
En caso afirmativo, sírvase explicar:

Certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a partir de la fecha establecida por mi firma en este formulario.

Firma

Fecha de firma



Bend-Redmond

Habitat for Humanity®



SECCIÓN 8

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER EL INFORME DE CRÉDITO

Solicitante: _____

Co-solicitante: _____

Autorizo a Bend-Redmond Habitat for Humanity (Habitat) a obtener un informe de crédito del consumidor tripartito. Entendemos que Habitat tiene la intención de usar el informe de crédito con el propósito de confirmar mi dirección de residencia, verificar información de crédito, incluidas las hipotecas pasadas y presentes, y evaluar si mis ingresos son elegibles para respaldar la solicitud del Programa de Asociación de Hábitat. Entendemos que en conjunto con el informe de crédito tripartito me/nos pueden solicitar verificación de los registros de ingresos de empleo pasados y presentes, cuentas bancarias, acciones, y cualquier otro saldo de activos que se necesitan para procesar la solicitud de préstamo hipotecario. Entendemos que el informe de crédito obtenido debe ser utilizado únicamente en el procesamiento de la solicitud del Programa de Vivienda Hábitat y que esta información sólo puede ser compartida por otras agencias que tienen una conexión directa con el procesamiento de la solicitud. Entiendo que las consultas de crédito tienen el potencial de afectar mi / nuestro puntaje de crédito. Se entiende que este informe de crédito tripartito se conservará en el archivo junto con todos los demás documentos de mi/nuestra solicitud de préstamo. Esta autorización caduca 120 días a partir de la fecha que se indica a continuación. Al firmar a continuación, reconocemos que autorizamos obtener mi / nuestro crédito de consumo tripartito.

AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CRÉDITO (ECOA)

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de los ingresos del solicitante provienen de cualquier programa de asistencia pública; o porque el solicitante ha ejercido de buena fe cualquier derecho bajo la Ley de Protección de Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley relativa a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en [FTC Regional Office for the Northwest Region: Federal Trade Commission, 915 Second Ave. Room 2896, Seattle WA 98174 o Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

No es necesario revelar sus ingresos por pensión alimenticia, manutención de sus hijos o pago de manutención por separado si considera no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito de Propósito Especial, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad para el programa de cualquier solicitante, el monto de la hipoteca asequible; información sobre el estado civil del solicitante; pensión alimenticia; manutención de los hijos e ingresos de manutención separados; o los recursos financieros del cónyuge.

Todos los solicitantes:

X _____

X _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fraude hipotecario

Si no proporciona información honesta y precisa, podría enfrentar una investigación y enjuiciamiento por fraude hipotecario. El fraude hipotecario se castiga con hasta 30 años de prisión federal o una multa de \$1,000,000, o ambas. Es ilegal que una persona haga cualquier declaración falsa con respecto a ingresos, activos, deudas o asuntos de identificación, o que sobrevalore intencionalmente cualquier tierra o propiedad, en una solicitud de préstamo o crédito con el fin de influir de alguna manera en la decisión de la institución financiera.



Bend-Redmond

Habitat for Humanity®



El fraude hipotecario en solicitudes de préstamos y créditos incluye, pero no se limita a:

- Proporcionar intencionalmente información financiera falsa, incluidos estados de cuenta bancarios falsos y verificaciones de depósitos bancarios
- Mentir sobre los ingresos
- Prueba de declaraciones de impuestos falsas
- Verificación de empleo falso

Declaración y aviso de privacidad

En Bend-Redmond Habitat for Humanity, nos comprometemos a mantener su información de manera privada. Reconocemos la importancia que los solicitantes, las familias del programa, los inquilinos y los propietarios de viviendas le dan a la privacidad y confidencialidad de su información. Si bien las nuevas tecnologías nos permiten servir de manera más eficiente a nuestros clientes, estamos comprometidos a mantener los estándares de privacidad que sean consistentes con nuestro nombre establecido y confiable. Al recopilar, almacenar y recuperar datos del solicitante, la familia del programa, el inquilino y el propietario de la vivienda, como declaraciones de impuestos, talones de pago, informes de crédito, verificaciones de empleo e historial de pagos, se mantienen controles internos durante todo el proceso para garantizar la seguridad y la confidencialidad.

Recopilamos información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros; y
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor.

Podemos divulgar los siguientes tipos de información personal no pública sobre usted a organizaciones necesarias para revisar su suscripción y solicitud:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, como su nombre, número de seguro social, dirección, activos, información de cuenta bancaria, ingresos e información fiscal;
- Información sobre sus transacciones con nuestros afiliados, como el saldo de su préstamo y el historial de pagos; y
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor, como su solvencia crediticia, puntajes de crédito e historial de crédito.

Los empleados y voluntarios de Bend-Redmond Habitat for Humanity están sujetos a una política escrita con respecto a la confidencialidad y el acceso a los datos de los solicitantes está restringido al personal y a los voluntarios según sea necesario. La información se utiliza para fines comerciales legales y nunca se comparte con terceros sin su consentimiento, excepto según lo permita la ley. Según lo permita la ley, podemos divulgar información personal no pública sobre usted a los siguientes tipos de terceros:

- Proveedores de servicios financieros, como agentes de servicios hipotecarios;
- Organizaciones sin fines de lucro o gobiernos; y
- Agencias como NeighborImpact o Housing Works.

Si prefiere que no divulguemos información personal no pública sobre usted a terceros no afiliados, puede optar lo contrario, es decir, puede indicarnos que no hagamos esas divulgaciones (divulgaciones permitidas por la ley). Si desea optar por no divulgar su información a terceros no afiliados, puede llamar a Bend-Redmond Habitat for Humanity al (541) 385-5387. **Por favor, firme y fecha, aceptando que ha leído y entendido,**

Fecha de firma del solicitante

Fecha de firma del co-solicitante

**SECCIÓN 9****Certificación**

Los inscritos certifican y verifican que este formulario de solicitud ha sido llenado y completado de forma veraz y exacta. Entendemos que Habitat se basará en las respuestas y declaraciones de esta solicitud para considerar la selección de los hogares socios de su Programa Hábitat. Mentir o no incluir todos los datos pueden ser motivos de descalificación.

Firma del solicitante:

Fecha de firma:

La solicitud debe estar fechada para ser ingresada en el ciclo de solicitud corriente.

Firma del Cónyuge/Co-Solicitante:

Fecha de firma:

La solicitud debe estar fechada para ser ingresada en el ciclo de solicitud corriente.

Sección 10**LISTA DE VERIFICACIÓN:**

Para que su solicitud sea evaluada, usted debe;

- Presentar COPIAS de TODOS los documentos de soporte, según corresponda.
- Indique qué documentos están incluidos marcando SÍ, NO o NA (no aplicable)
- Haga y guarde una copia de todo lo que incluya en su paquete de solicitud.

Proporcione fotocopias, no se aceptan documentos originales.

Además de esta solicitud, por favor presente los siguientes documentos:

	Solicitante	Co-solicitante	Otros miembros del hogar
Si sus ingresos son por salario: Incluya copias de los 6 talones de pago más recientes de cada uno de los trabajos actuales para todos los adultos (mayores de 18 años) que viven en el hogar.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Si usted trabaja por cuenta propia , por favor incluya un reporte de pérdidas y ganancias por los últimos 3 años ¿Necesita una muestra? Enlace ejemplo reporte de Pérdidas y Ganancias	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
He enviado o incluido copias de las declaraciones de impuestos federales (para mayores de 18 años) durante los últimos dos años. ¿Necesita pedir una copia? https://www.irs.gov/individuals/get-transcript (elijá lenguaje español de la barra de arriba) y los Formularios W-2 durante los últimos 2 años.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Si trabaja por cuenta propia , son necesarios los últimos 3 años de declaraciones de impuestos (que incluyen el Formulario de Schedule C)			

Si corresponde, envíe o incluya una copia de Prueba de pensión, seguro social, ingresos por discapacidad y / o Vale de HUD – Housing Works (Las declaraciones más reciente para todos los beneficios recibidos)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Si corresponde, envíe o proporcione una copia de prueba de pensión alimenticia, o si es divorciado, proporcione un decreto de divorcio y el decreto judicial con al menos seis meses de pagos consecutivos recibidos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
¿Cómo se supo sobre de nosotros?			

Si entrega esta solicitud con los documentos requeridos en persona, regréselos a:

- **Bend-Redmond Habitat for Humanity 224 NE Thurston Ave, Bend OR 97701**
- También hay un buzón seguro **pasando la calle de la oficina de administración** (abra la puerta del buzón y coloque dentro de la ranura que tiene cerradura).
- Escanee y envíe por correo electrónico a: homeownership@brhabitat.org

NO DEJE ESTOS DOCUMENTOS EN LA TIENDA DEL RESTORE

(no hay garantía de que nos los entreguen)

PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE / NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Date application received _____

Notices sent:

- Notice of Incomplete/Action Letter _____
- Notice of 2nd Incomplete/Action Letter _____
- Notice of Application Received _____
- Date of Adverse Action Letter _____
- Record all notice dates in SS