



We are pledged to the letter and spirit of U.S. policy for the achievement of equal housing opportunity throughout the nation. We encourage and support an affirmative advertising and marketing program in which there are no barriers to obtaining housing because of race, color, religion, sex, handicap, family status, or national origin.

INICIO DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery ayuda a las personas y familias a lograr **fortaleza, estabilidad y autosuficiencia** a través del **refugio**. La aceptación en el Programa de Hogar se basa en tres criterios separados, que son NECESIDAD, INGRESOS y VOLUNTAD de asociarse con Hábitat.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Debe cumplir con los siguientes criterios para ser elegible para comprar una casa de Hábitat para la Humanidad en el condado de Montgomery, TX:

I. NECESIDAD de vivienda adecuada (DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS):

- A. Debido a vivir en viviendas precarias
1. Problema con daños en la estructura, cableado, calefacción, baño, cocina, etc.
 2. Condiciones inadecuadas para una persona que vive con discapacidad.
 3. Hacinamiento: Número inadecuado de habitaciones, determinado por el número, las edades y el sexo de los miembros del hogar.
 4. Personas sin hogar: Vivir con amigos o familiares o en viviendas temporales, incluidos los remolques de FEMA.
- B. Debido a la insuficiencia de recursos financieros
1. Cargado de costos: El costo del alquiler es más del 30% de los ingresos mensuales del hogar.
 2. Es poco probable que el solicitante califique para un préstamo hipotecario convencional o asistido por el gobierno.
 3. Viviendas subsidiadas por el gobierno (por ejemplo, autoridad de vivienda o viviendas de la Sección 8).
 4. Rango de ingresos: El ingreso bruto del hogar (basado en todos los medios de ingresos generados por cada adulto en el hogar) debe ser inferior al 60% y nunca debe exceder el 80% del ingreso medio del área para el tamaño del hogar.

II. INGRESOS BAJOS A MODERADOS: CAPACIDAD DE PAGO (DEBE CUMPLIR CON LOS SEIS REQUISITOS A CONTINUACIÓN):

1. Se encuentran dentro de las pautas de límite de ingresos anuales del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) para el condado de Montgomery, Texas (MCTX).

Tamaño de la familia	1	2	3	4	5
Ingreso Mínimo Bruto	28,320	32,360	36,400	40,440	43,680
Ingreso Máximo Bruto	56,640	64,720	72,800	80,880	87,360

2. Tener un registro de ingresos imposables consistentes a través de un empleo estable, u otras fuentes, durante **al menos un año antes** de presentar esta solicitud.
3. Tener suficientes ingresos para pagar el pago de la hipoteca, el seguro de vivienda y los impuestos. Los impuestos sobre la propiedad son determinados por la ciudad de Conroe y el condado de Montgomery. Como propietario de una vivienda, usted es responsable de pagar las facturas de servicios públicos, el mantenimiento de la vivienda y las reparaciones cuando sea necesario. La hipoteca tendrá una duración aproximada de 30 años y se basa en una tasa de interés del cero.
4. Tener gastos mensuales que no superen el 45% de sus ingresos brutos mensuales.
5. Todas las obligaciones de deuda, pasadas y presentes, serán consideradas por un comité que revisará un informe reciente de historial crediticio. El monto de la deuda permitida variará. Un historial crediticio previamente establecido ayudará a respaldar sus futuras obligaciones de pago.
6. Cualquier miembro adulto del hogar, mayor de 18 años, debe pasar una autorización de verificación de antecedentes.

III. DISPOSICIÓN A ASOCIARSE CON HABITAT (debe cumplir con los cuatro requisitos a CONTINUACIÓN):

1. Estar dispuesto a contribuir con un mínimo de 350 horas de su propio trabajo (conocido como "sudor-equidad"). Esto se logrará mediante una combinación de trabajo en su propia casa, en casas de otras familias asociadas de Habitat, tomando las clases requeridas para propietarios de viviendas y/o trabajando en Habitat MCTX ReStore.
2. El solicitante participa en la visita domiciliaria.
3. Estar dispuesto a cumplir con los requisitos de Hábitat respondiendo con prontitud a las solicitudes de información.
4. El solicitante se compromete a evitar nuevas deudas del consumidor durante este proceso.
5. Demostrar honestidad y responsabilidad a través de su historial crediticio, sus referencias y la exactitud de la información proporcionada en su solicitud. La falta de divulgación de la información solicitada puede resultar en el cierre de su solicitud.

SOLO PARA USO EN OFICINA

FECHA DE RECEPCIÓN

FECHA DE ENVÍO DE LA CARTA

SIGA ESTAS INSTRUCCIONES PARA APLICAR

1. Completa la solicitud de manera completa y honesta. Si Habitat determina que cualquier información contenida en su solicitud era material y/o intencionalmente inexacta, usted no será aceptado en el Programa. Toda la información es confidencial y solo la ven la Junta Directiva, el Comité de Selección de Familias de Hábitat y el personal.
2. La siguiente documentación es necesaria para que aceptemos su solicitud de revisión. Si no se incluyen estos documentos, su solicitud no será aceptada. Es importante tener en cuenta que es su responsabilidad hacer copias de toda la documentación de respaldo y presentarlas con su solicitud. No se aceptarán documentos originales. Además, no podemos hacer copias para usted. Estos elementos deben presentarse con la solicitud:
 - Copias de los últimos **cinco (5) talones de pago más recientes** de los talones de pago del empleador para el solicitante y el cosolicitante.
 - Copias de los últimos **dos (2) años de sus formularios de impuestos sobre la renta 1040 más recientes** para el solicitante y el cosolicitante.
 - Copias de los **formularios W-2 de los últimos dos (2) años**, de todos los empleadores, para el solicitante y el cosolicitante.
 - Copias de cualquier carta de determinación de beneficios para el Seguro Social, Discapacidad, Jubilación y/o prueba de manutención de menores para todos los miembros del hogar.
3. Devuelva la solicitud completada y los archivos adjuntos por correo a la dirección que figura en la primera página de la solicitud.

DESPU S DE HABER PRESENTADO LA SOLICITUD

El Comité de Selección Familiar revisará su solicitud. Uno de los voluntarios del comité lo llamará para programar una reunión para discutir su solicitud. Una vez que se revise su solicitud, recibirá una notificación de acción en el plazo de un mes.

SI USTED ES SELECCIONADO

Si su familia califica para comprar una casa, usted comenzará a construir una relación con Habitat al convertirse en socios en cada etapa de la planificación y construcción de su nuevo hogar.

Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad o necesita ayuda con esta solicitud, llame a la Oficina de Hábitat al 936-441-4663 o envíe un correo electrónico a familyservices@habitatmctx.org.

Por favor, tómese un momento para contarnos cómo se enteró del Programa de Hogar de Hábitat para la Humanidad en el Condado de Montgomery: De boca en boca

Sitio web

Redes Sociales

Iglesia

Otra Agencia de Servicios Sociales (indique el nombre de la Agencia) _____

Otro: _____

Aplicación

Programa de Propiedad de Vivienda de Habitat



Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de los Estados Unidos para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa de publicidad y mercadeo afirmativo en el que no haya barreras para obtener vivienda por motivos de raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional.

Dear Applicant: Please complete this application for the Habitat for Humanity of Montgomery County, TX homeownership program truthfully, completely and accurately. All information you include on this application will be maintained in accordance with our privacy policy.

- Tipo de crédito**
- Estoy solicitando **Crédito individual**.
- Estoy solicitando **Crédito conjunto**. Número total de prestatarios: _____
- Cada prestatario tiene la intención de solicitar un crédito conjunto. **Sus iniciales:** _____

1A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante				Codemandante			
Nombre del solicitante: _____				Nombre del codemandante: _____			
Nombres alternativos y anteriores: _____				Nombres alternativos y anteriores: _____			
Número de Seguro Social _____				Número de Seguro Social _____			
Teléfono de casa (____) _____				Teléfono de casa (____) _____			
Teléfono celular (____) _____				Teléfono celular (____) _____			
Teléfono de trabajo (____) _____				Teléfono de trabajo (____) _____			
Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____				Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____			
<input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> separados <input type="checkbox"/> solteros (solteros, divorciados, viudos, unión civil, pareja de hecho, relación de beneficiario recíproco registrada) (Llene la Sección 14.)				<input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> separados <input type="checkbox"/> solteros (solteros, divorciados, viudos, unión civil, pareja de hecho, relación de beneficiario recíproco registrada) (Llene la Sección 14.)			
Dependientes y otras personas que vivirán con usted:							
Nombre	Edad	Hombre	Hembra	Nombre	Edad	Hombre	Hembra
_____	_____	<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"/>
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): <input type="checkbox"/> Poseer <input type="checkbox"/> Alquilar				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): <input type="checkbox"/> Poseer <input type="checkbox"/> Alquilar			
Número de años: _____				Número de años: _____			
Si ha vivido en su dirección actual por menos de dos años, complete lo siguiente, para todas las direcciones durante los últimos dos años:							
Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): <input type="checkbox"/> Poseer <input type="checkbox"/> Alquilar				Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): <input type="checkbox"/> Poseer <input type="checkbox"/> Alquilar			
Número de años: _____				Número de años: _____			
SOLO PARA USO EN OFICINA: NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO							
Fecha de recepción: _____				Fecha de aprobación del comité de selección: _____			
Fecha de notificación de la carta de solicitud incompleta: _____				Fecha de aprobación de la junta: _____			
Fecha de la carta de acción adversa: _____				Fecha del acuerdo de asociación: _____			

1B. SERVICIO MILITAR

¿Usted (o su cónyuge fallecido) sirvió o está sirviendo actualmente en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? (Ejército, Cuerpo de Marines, Armada, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Guardia Costera, Reserva o Guardia Nacional) Sí No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

- Actualmente en servicio activo con fecha de vencimiento proyectada de servicio/gira _____ / _____ / _____ (dd/mm/aaaa)
- Actualmente jubilado, dado de baja o separado del servicio
- El único período de servicio fue como miembro no activado de la Reserva o de la Guardia Nacional
- Cónyuge superviviente

¿Hay alguien más en su hogar que sirviera, o haya servido, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Sí No En caso afirmativo,

marque todas las opciones que correspondan:

- Actualmente en servicio activo con fecha de vencimiento proyectada de servicio/gira _____ / _____ / _____ (dd/mm/aaaa)
- Actualmente jubilado, dado de baja o separado del servicio
- El único período de servicio fue como miembro no activado de la Reserva o de la Guardia Nacional

2. DISPOSICIÓN A ASOCIARSE

Para ser considerado para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, usted y los miembros de su hogar deben estar dispuestos a completar un cierto número de horas de "sudor-equidad", que pueden incluir horas dedicadas a ayudar a construir su casa y las casas de otros, asistir a clases de propiedad de vivienda y/u otras actividades aprobadas.

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS REQUERIDAS DE SUDOR-EQUIDAD:

	Sí	No
Solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codemandante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CONDICIONES ACTUALES DE LA VIVIENDA

Actualmente, usted: Alquiler Sin alquiler Poseer

Número de habitaciones (encierre en un círculo): 1 2 3 4 5

Otras habitaciones en el lugar donde vives actualmente: Cocina Baño Salón Comedor

Otros (sírvase describir): _____

En el espacio a continuación, describa la condición de la casa o apartamento donde vive. ¿Por qué necesitas una casa de Hábitat?

Si alquila su residencia actual, proporcione una copia de su contrato de arrendamiento y una copia del recibo de giro postal más reciente, estado de cuenta bancario o cheque de alquiler cancelado para evidenciar el pago del alquiler.

Nombre, dirección y número de teléfono del propietario actual: _____

4. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

No poseo ningún bien inmueble (pasar a la Sección 5).

Si usted es dueño de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca (incluyendo impuestos, seguro, etc.)?

\$ _____/mes Saldo impago \$ _____

¿Posee un terreno que no es su residencia? No Sí

Pago mensual (incluyendo impuestos, seguros, etc.)

\$ _____

Si desea que su propiedad sea considerada para construir su casa de Hábitat, adjunte la escritura, cualquier tasación existente e información sobre cualquier gravamen. **Nota:** Se aplicará un proceso de aprobación por separado con respecto a dichas solicitudes, ya que cada parcela de tierra es única y puede no ser adecuada para construir a través del programa Hábitat.

5. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante		Codemandante	
<input type="checkbox"/> No aplica.		<input type="checkbox"/> No aplica.	
Nombre y dirección del empleador ACTUAL :	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa):	Nombre y dirección del empleador ACTUAL :	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa):
	Salarios anuales (brutos): \$		Salarios anuales (brutos): \$
Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:	Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:
Si trabaja en el trabajo actual menos de un año, complete la siguiente información.			
Nombre y dirección del empleador ANTERIOR :	Años en este trabajo:	Nombre y dirección del empleador ANTERIOR :	Años en este trabajo:
	Salarios anuales (brutos): \$		Salarios anuales (brutos): \$
Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:	Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:
<input type="checkbox"/> Comprueba si eres el propietario del negocio o eres autónomo. <input type="checkbox"/> Tengo una participación en la propiedad de menos del 25%. <input type="checkbox"/> Tengo una participación en la propiedad del 25% o más. Ingreso (o pérdida) mensual \$ _____			TENGA EN CUENTA: Los solicitantes que trabajan por cuenta propia deberán proporcionar documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.

6. INGRESOS MENSUALES

Fuente de ingresos	Solicitante	Codemandante	Otros en el hogar	Total
Sueldo (bruto)	\$	\$	\$	\$
TANF	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguridad social	\$	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Bono de vivienda (por ejemplo, Sección 8)	\$	\$	\$	\$
Prestaciones por desempleo	\$	\$	\$	\$
Compensación de VA	\$	\$	\$	\$
Jubilación (por ejemplo, pensión)	\$	\$	\$	\$
Derechos de los militares	\$	\$	\$	\$
Otro: _____	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

MIEMBROS DEL HOGAR CUYOS INGRESOS SE ENUMERAN ANTERIORMENTE

Nombre	Fuente de ingresos	Ingresos mensuales	Fecha de nacimiento

7. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

¿De dónde obtendrá el dinero para hacer el pago inicial o pagar los costos de cierre (por ejemplo, ahorros o regalos de un familiar u otras personas; cualquier subvención para la que haya solicitado o tenga la intención de solicitarla)? Si pides prestado el dinero, ¿a quién se lo pedirás prestado y cómo lo devolverás?

8. ACTIVOS

Tipo de activo y nombre del banco, caja de ahorros y préstamos, cooperativa de crédito, cuenta de jubilación, etc. (No incluya aquí el terreno).	Dirección	Ciudad estado	CREMALLERA	Número de cuenta	Saldo actual/valor/monto consolidado (si corresponde)
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

9. RESPONSABILIDADES Y GASTOS

¿A QUIÉN LE DEBES DINERO?	Solicitante			Codemandante		
	Mensualidad	Saldo pendiente de pago	Meses por pagar	Mensualidad	Saldo pendiente de pago	Meses por pagar
Préstamo para automóvil	\$	\$		\$	\$	
Cuota (por ejemplo, barco, préstamo personal)	\$	\$		\$	\$	
Contrato de arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra)	\$	\$		\$	\$	
Pensión alimenticia/manutención por separación	\$	\$		\$	\$	
Manutención de los hijos	\$	\$		\$	\$	
Rotativos (por ejemplo, tarjetas de crédito)	\$	\$		\$	\$	
Deuda de préstamos estudiantiles	\$	\$		\$	\$	
Abierto 30 días (saldo pagado mensualmente, por ejemplo, tarjeta de viaje)	\$	\$		\$	\$	
Deuda médica	\$	\$		\$	\$	
Otro	\$	\$		\$	\$	
Otro	\$	\$		\$	\$	
Total	\$	\$		\$	\$	

GASTOS MENSUALES

Cuenta	Solicitante	Codemandante	Total
Alquilar	\$	\$	\$
Servicios públicos (electricidad, agua, gas)	\$	\$	\$
Seguros (alquiler, coche, salud, etc.)	\$	\$	\$
Cuidado de niños	\$	\$	\$
Servicio de Internet	\$	\$	\$
Teléfono celular	\$	\$	\$

Teléfono fijo	\$	\$	\$
Gastos de la empresa	\$	\$	\$
Cuotas sindicales	\$	\$	\$
Gastos de transporte (gasolina, pase de autobús, mantenimiento del vehículo, etc.)	\$	\$	\$
Alimentos y suministros de primera necesidad	\$	\$	\$
Diversión	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

10. DECLARACIONES

Marque la casilla junto a la palabra que mejor responda a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.	Solicitante	Codemandante
un. ¿Hay sentencias pendientes debido a una decisión judicial en su contra?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. ¿Se ha declarado en bancarota en los últimos siete años? En caso afirmativo, identifique el/los tipo(s) de bancarota: <input type="checkbox"/> Capítulo 7 <input type="checkbox"/> Capítulo 11 <input type="checkbox"/> Capítulo 12 <input type="checkbox"/> Capítulo 13	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. ¿Ha tenido alguna propiedad embargada en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. ¿Es usted parte de una demanda en la que potencialmente tiene alguna responsabilidad financiera personal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
e. ¿Ha transferido el título de cualquier propiedad en lugar de ejecución hipotecaria o ha completado una venta previa a la ejecución hipotecaria o una venta corta (donde el prestamista acordó aceptar menos del saldo pendiente de la hipoteca adeudada) dentro de los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
f. ¿Está actualmente en mora o en incumplimiento de pago de alguna deuda federal o cualquier otro préstamo, obligación financiera hipotecaria o garantía de préstamo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
g. ¿Es usted un cofirmante o garante de alguna deuda de préstamo que no se divulgue en esta solicitud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
h. ¿Es usted ciudadano estadounidense o residente permanente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nota: Si respondió "sí" a cualquier pregunta de la a a la g, o "no" a la pregunta h, por favor explique en una hoja de papel separada.		

11. AUTORIZACIÓN, ACUERDO Y LIBERACIÓN

Entiendo que al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery, TX a evaluar mi necesidad real del programa de propiedad de vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar un préstamo asequible y otros gastos de propiedad de vivienda, y mi voluntad de ser un socio a través de la equidad y de otra manera de acuerdo con Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery, Política de TX.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación de crédito y verificación de empleo (si corresponde). He respondido a todas las preguntas de esta solicitud con sinceridad y precisión, y si alguna de la información proporcionada cambia después de presentar esta solicitud, complementaré esta solicitud, según corresponda. Entiendo que si no he respondido a las preguntas de manera veraz, precisa o completa, o no complemento esta solicitud según sea necesario para mantener su exactitud e integridad, mi solicitud puede ser denegada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, puedo ser descalificado del programa y perder cualquier derecho o reclamo sobre una casa de Hábitat. El original o una copia de esta solicitud será retenido por Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery, TX incluso si la solicitud no es aprobada.

Si esta aplicación se crea como (o se convierte en) una "aplicación electrónica", doy mi consentimiento para el uso de "registros electrónicos" y "firmas electrónicas" según se definen y rigen los términos de las leyes federales y / o estatales de transacciones electrónicas aplicables. Tengo la intención de firmar y he firmado esta solicitud utilizando mi: (a) firma electrónica o (b) una firma escrita y acepto que si una versión en papel de esta solicitud se convierte en una solicitud electrónica, la solicitud será un registro electrónico, y la representación de mi firma escrita en esta solicitud será mi carácter electrónico vinculante.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery, TX examina a todos los solicitantes en el registro de delincuentes sexuales. Al completar esta solicitud, me someto a dicha investigación. Además, entiendo que al completar esta solicitud, me estoy sometiendo a una verificación de antecedentes penales.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del cosolicitante	Fecha
X _____	_____	X _____	_____

TENGA EN CUENTA: Si se necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, utilice una hoja de papel separada y adjúntela a esta solicitud. Por favor, marque sus comentarios adicionales con "A" para el solicitante o "C" para el co-solicitante.

12. DERECHO A RECIBIR COPIA DE LA TASACIÓN

Esto es para notificarle que si califica para el programa de propiedad de vivienda y completa los requisitos del programa, podemos ordenar una tasación para determinar el valor de una casa que puede ser elegible para comprar, y podemos cobrarle por esta tasación. Una vez completada la tasación, le proporcionaremos una copia de inmediato, incluso si el préstamo no se cierra.

Nombre del solicitante _____ Nombre del cosolicitante _____

13. DEMOGRAPHIC INFORMATION

POR FAVOR, LEA ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR LA CASILLA A CONTINUACIÓN:

El propósito de recopilar esta información es ayudar a garantizar que todos los solicitantes sean tratados de manera justa, que se satisfagan las necesidades de vivienda de las comunidades y vecindarios, y evaluar nuestros programas e informar a nuestros patrocinadores. En el caso de los préstamos hipotecarios residenciales, la ley federal exige que solicitemos a los solicitantes su información demográfica (etnia, sexo y raza) para supervisar nuestro cumplimiento de las leyes de igualdad de oportunidades de crédito, vivienda justa y divulgación de hipotecas de vivienda. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le anima a que lo haga. Puede seleccionar una o más designaciones para "Etnia" y una o más designaciones para "Raza". **La ley establece que no podemos discriminar** sobre la base de esta información o sobre la base de si usted decide proporcionarla. Sin embargo, si decide no proporcionar la información y ha presentado esta solicitud en persona, las regulaciones federales nos exigen que anotemos su origen étnico, sexo y raza sobre la base de la observación visual o el apellido. La ley también establece que no podemos discriminar en función de la edad o el estado civil, la información que proporcione en esta solicitud. Si no desea proporcionar parte o la totalidad de esta información, consulte a continuación.

Solicitante	Codemandante
<p>Origen étnico (marque uno o más):</p> <p><input type="checkbox"/> Hispanos o latinos</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano</p> <p><input type="checkbox"/> Otros hispanos o latinos – Origen: _____ <i>Por ejemplo: argentinos, colombianos, dominicanos, nicaragüenses, Salvadoreños, españoles, etcétera.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ni hispanos ni latinos</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>	<p>Origen étnico (marque uno o más):</p> <p><input type="checkbox"/> Hispanos o latinos</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano</p> <p><input type="checkbox"/> Otros hispanos o latinos – Origen: _____ <i>Por ejemplo: argentinos, colombianos, dominicanos, nicaragüenses, Salvadoreños, españoles, etcétera.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ni hispanos ni latinos</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>
<p>Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>	<p>Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>
<p>Carrera (marque una o más):</p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska — Nombre de la tribu principal o inscrita: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Vietnamita</p> <p><input type="checkbox"/> Otros asiáticos — Raza: _____ <i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Guamaní o chamorro <input type="checkbox"/> Samoano</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico — Raza: _____ <i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>	<p>Carrera (marque una o más):</p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska — Nombre de la tribu principal o inscrita: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Vietnamita</p> <p><input type="checkbox"/> Otros asiáticos — Raza: _____ <i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Guamaní o chamorro <input type="checkbox"/> Samoano</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico — Raza: _____ <i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p>

A ser completado únicamente por la persona que realiza la entrevista		
<p>¿Se recopiló el origen étnico del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha recogido el sexo del prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha recogido la raza del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		
<p>Esta solicitud fue tomada por:</p> <p><input type="checkbox"/> Entrevista cara a cara (incluida electrónica Medios con componente de vídeo)</p> <p><input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por teléfono</p>	<p>Nombre del entrevistador (en letra de imprenta o mecanografiado)</p> <hr/> <p>Firma del entrevistador</p>	<p>Número de teléfono del entrevistador</p> <hr/> <p>Fecha</p>

14. ADEDA DE SOLTEROS

PARA EL PRESTATARIO QUE SELECCIONA EL ESTADO DE SOLTERÍA

Instrucciones del prestamista para usar el Anexo para solteros: El prestamista puede usar el Anexo para solteros solo cuando un prestatario seleccionó "No casado" en la Sección 1 y la información recopilada es necesaria para determinar cómo se aplican las leyes estatales de propiedad que afectan directa o indirectamente la editabilidad del CR, incluida la garantía de un título claro. Por ejemplo, el prestamista puede usar el Anexo para solteros cuando el prestatario reside en un estado que reconoce uniones civiles, parejas de hecho o relaciones de beneficiarios recíprocos registradas o cuando la propiedad está ubicada en dicho estado. "Estado" significa cualquier estado, el Distrito de Colombia, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquier territorio o posesión de los Estados Unidos.

Si seleccionó "Soltero" en la Sección 1:

¿Hay alguna persona que no sea su cónyuge legal pero que actualmente tenga derechos de propiedad real similares a los de un cónyuge legal? No Sí

En caso afirmativo, indique el tipo de relación y el estado en el que se formó la relación. Por ejemplo, indique si está en una unión civil, pareja de hecho, relación de beneficiario recíproco registrada u otra relación reconocida por el estado en el que reside actualmente o donde se encuentra la propiedad.

Unión civil Pareja de hecho Relación de beneficiario recíproco registrada

Otros (explique): _____

Estado: _____

AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CRÉDITO

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 se derivan de cualquier programa de asistencia pública; o porque el solicitante ha ejercido de buena fe cualquier derecho en virtud de la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley con respecto a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la Región Suroeste en Dallas, o la Comisión Federal de Comercio, 600 Pennsylvania Ave., NW Washington DC 20580.

No necesita revelar los ingresos de la pensión alimenticia, la manutención de los hijos o el pago de manutención por separación judicial si decide no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito de Propósito Especial, podemos solicitar y requerir esto, con el fin de determinar la elegibilidad de un solicitante para el Programa y el monto de la hipoteca asequible, información sobre el estado civil del solicitante, pensión alimenticia, manutención de los hijos e ingresos de manutención por separado, y los recursos financieros del cónyuge.

En consecuencia, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información con su solicitud, su solicitud se considerará incompleta y no podremos invitarlo a participar en el Programa Habitat Home.

Solicitante:

Cosolicitante:

X _____

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

Fecha: _____