



## RESUMEN DEL PROGRAMA EN CASA

Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery ayuda a las personas y a las familias a alcanzar la **fuerza**, la **estabilidad** y la **autosuficiencia** a través de la **vivienda**. La aceptación en el Programa de Casas se basa en tres criterios distintos, que son la NECESIDAD, los INGRESOS y la VOLUNTAD de asociarse con Hábitat.

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

**Usted debe cumplir con los siguientes criterios para ser elegible para comprar una casa de Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery:**

### **I. NECESIDAD de vivienda (DEBE CUMPLIR AL MENOS UN REQUISITO DE LOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN):**

- A. Debido a un refugio actual inadecuado
  1. Problemas de daños en la estructura, cableado, calefacción, baño, cocina, etc.
  2. Número inadecuado de dormitorios para las personas que viven en el hogar, así como la edad y el sexo de estos miembros del hogar. Por ejemplo: un niño y una niña que comparten el mismo dormitorio o un adolescente y un bebé que comparten el mismo dormitorio se considera hacinamiento.
  3. Vivir en un barrio inseguro.
  4. Un adulto que vive con sus padres, amigos o familiares.
  5. Sobrecarga financiera: el pago actual del alquiler es superior al 30% de los ingresos brutos totales.
- B. Debido a la insuficiencia de Recursos Financieros
  1. Falta de recursos personales para comprar o construir un refugio adecuado.
  2. No puede calificar para un préstamo VA, FHA, Convencional o del Gobierno.

### **II. INGRESOS - CAPACIDAD DE PAGO (DEBE CUMPLIR LOS SEIS REQUISITOS SIGUIENTES):**

1. Estar dentro de las directrices del límite de ingresos de 2021 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
Ingresos Mínimos Brutos	23,100	23,100	23,100	23,100	23,100
Ingresos Brutos Máximos	37,850	43,250	48,650	54,050	58,400

2. Tener un historial de ingresos imponible constantes a través de un empleo estable, u otras fuentes, durante al menos un año **antes** de presentar esta solicitud.
3. Tener ingresos suficientes para pagar la cuota de la hipoteca, el seguro de la vivienda y los impuestos. Los impuestos sobre la propiedad son determinados por la Ciudad de Conroe y el Condado de Montgomery. Como propietario, usted es responsable de pagar las facturas de los servicios públicos, el mantenimiento de la casa y las reparaciones cuando sean necesarias. La hipoteca de la vivienda tendrá una duración aproximada de 30 años y se basa en un tipo de interés del 0%.
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 de historial crediticio reciente. El monto de deuda permitida variará. Un historial de crédito previamente establecido le ayudará a respaldar sus futuras obligaciones de pago.
6. Todos los miembros adultos de la casa, mayores de 18 años, deben pasar una verificación de antecedentes.

### **III. VOLUNTAD DE ASOCIARSE CON HÁBITAT (DEBE CUMPLIR LOS CUATRO REQUISITOS SIGUIENTES):**

1. Estar dispuesto a contribuir con un mínimo de 350 horas de su propio trabajo (conocido como "sweat-equity"). Esto se hará mediante una combinación de trabajo en su propia casa, en las casas de otras familias asociadas a Hábitat, tomando clases requeridas para propietarios de casas, y/o trabajando en la ReStore de Hábitat MCTX.
2. Estar dispuesto a cumplir con los requisitos de Hábitat, realizando puntualmente los pagos de la hipoteca y respondiendo a las solicitudes de información.
3. Comprender y comprometerse con las responsabilidades de ser propietario de una vivienda.
4. Demostrar honestidad y responsabilidad a través de su historial de crédito, sus referencias y la exactitud de la información proporcionada en su solicitud.

**SÓLO PARA USO DE OFICINA**

---

## SIGA ESTAS INSTRUCCIONES PARA SOLICITARLO

---

1. Complete la solicitud de forma completa y honesta. Si Hábitat determina que cualquier información contenida en su solicitud fue materialmente y/o intencionalmente inexacta, usted no será aceptado en el Programa. Toda la información es confidencial y sólo la ven el Consejo de Administración, el Comité de Selección de Familias de Hábitat y el personal.
2. La siguiente documentación es necesaria para que aceptemos su solicitud para su revisión. Si no se incluyen estos documentos, no se aceptará su solicitud. Es importante tener en cuenta que es su responsabilidad hacer copias de todos los documentos justificativos y presentarlos con su solicitud. **No** se aceptan documentos originales. Además, no podemos hacer copias por usted. Estos elementos deben presentarse junto con la solicitud:
  - Copias de los 3 últimos recibos de sueldo del empleador del Solicitante y del Cosolicitante.
  - Copias de los 2 últimos años de las declaraciones de impuestos más recientes del Solicitante y del Cosolicitante.
  - Copias de los últimos 2 años de los formularios W-2, de todos los empleadores, para el Solicitante y el Cosolicitante.
  - Copias de todas las cartas de determinación de los beneficios de la Seguridad Social, Discapacidad, Jubilación y/o pruebas de la manutención de los hijos del Solicitante y del Cosolicitante
3. Envíe la solicitud completada y los anexos por correo a la dirección que figura en la primera página de la solicitud.

### DESPUÉS DE HABER APLICADO

El Comité de Selección de Familias revisará su solicitud. Uno de los voluntarios del comité le llamará para concertar una reunión para discutir su solicitud. Una vez revisada su solicitud, recibirá una notificación de acción en el plazo de un mes.

### SI ES SELECCIONADO

Si su familia califica para comprar una casa, comenzará a construir una relación con Hábitat convirtiéndose 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](mailto:familyservices@habitatmctx.org).

Por favor, tómese un momento para hacernos saber cómo se enteró del Programa de Hogares de Hábitat para la

Humanidad del Condado de Montgomery: Boca a boca

Página web

Redes Sociales

Iglesia

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

Otros:

---

---

# SOLICITUD

## De Vivienda



Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política estadounidense para lograr la igualdad de oportunidades en materia de vivienda en toda la nación. Fomentamos y apoyamos un programa de publicidad y marketing afirmativo en el que no haya obstáculos para obtener una vivienda por motivos de raza, color, religión, sexo, discapacidad, situación familiar o nacionalidad.

**Estimado Solicitante:** Por favor, complete esta solicitud para determinar si usted califica para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad. Por favor, rellene la solicitud de la forma más completa y precisa posible. Toda la información que incluya en esta solicitud será confidencial de acuerdo con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

### 1. Información del Solicitante

Solicitante				Cosolicitante			
Nombre del solicitante				Nombre del cosolicitante			
Seguridad Social #	Teléfono #	Fecha de Nacimiento		Seguridad Social #	Teléfono #	Fecha de Nacimiento	
_____	_____	_____		_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo/a				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo/a			
¿Usted o alguien de su hogar ha servido o está actualmente en el ejército? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				¿Usted o alguien de su familia ha servido o está actualmente en el ejército? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Dependientes y otras personas que vivirán con usted <i>(que no figuran en la lista del cosolicitante)</i>				Dependientes y otras personas que vivirán con usted <i>(que no figuran en la lista del cosolicitante)</i>			
Nombre	Edad	Varón	Hembra	Nombre	Edad	Varón	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"/>
Dirección Actual (calle, ciudad, estado, código postal)				Dirección Actual (calle, ciudad, estado, código postal)			
_____				_____			
Propia   Alquilada				Propia   Alquilada			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Número de años en esta residencia _____				Número de años en esta residencia _____			
Si ha vivido en el lugar actual por menos de 2 años, complete la siguiente información							
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal)				Última Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			
_____				_____			
Propia   Alquilada				Propia   Alquilada			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Número de años en esta residencia _____				Número de años en esta residencia _____			

## 2. Voluntad para Asociarse

Para ser considerado para una casa de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar un cierto número de horas de "sudor-capital". Su ayuda en la construcción de su casa y la de los demás se llama "sudor-capital", y puede incluir la limpieza del terreno, la pintura, la ayuda en la construcción, el trabajo en la oficina de Habitat, la asistencia a clases de propiedad de la vivienda u otras actividades aprobadas. Sí No

**Estoy dispuesto a completar las 350 horas de sudor-capital requeridas**

El Solicitante:  Sí  No  
Cosolicitante :  Sí  No

## 3. Condiciones Actuales de la Vivienda

Número de habitaciones (marque con un círculo el número) 1 2 3 4 5

Otras habitaciones del lugar donde vive actualmente:

Cocina  Baño  Sala de Estar  Comedor  Otros (describalos) \_\_\_\_\_

Si alquila su residencia, ¿cuál es su cuota mensual de alquiler? \$ \_\_\_\_\_

*(Por favor, facilite uno de los siguientes documentos: una copia de su contrato de alquiler, una copia de su recibo de giro postal o una copia de su cheque de alquiler cancelado).*

Nombre, dirección y número de teléfono de los actuales arrendadores:

En el siguiente espacio, describa el estado de la casa o apartamento donde vive. ¿Por qué necesita una casa Hábitat?

## 4 . Información sobre la Propiedad (solicitante y cosolicitante)

Si es propietario de su vivienda, ¿cuál es la cuota mensual de su hipoteca? \$ \_\_\_\_\_ Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_

¿Es usted propietario de un terreno?  No  Sí (En caso afirmativo, describa, incluyendo la ubicación) \_\_\_\_\_

¿Hay una hipoteca sobre el terreno?  No  Sí En caso afirmativo: Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_ Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_

Si le aprueban una vivienda de Hábitat, ¿cómo debe aparecer su nombre en los documentos legales? \_\_\_\_\_

## 5 . Información sobre el Empleo

Solicitante		Cosolicitante	
Nombre y Dirección del Empleador <b>Actual</b>	Fecha de Empleo	Nombre y Dirección del Empleador <b>Actual</b>	Fecha de Empleo
	Salario Mensual Bruto \$		Salario Mensual Bruto \$
Cargo que Ocupa	Teléfono de Empresa	Cargo que Ocupa	Teléfono de Empresa
Si trabaja en el puesto actual menos de 1 año, complete la siguiente información			
Nombre y Dirección del <b>último</b> empleador	Fecha de Empleo	Nombre y Dirección del <b>último</b> empleador	# Número de Años en el Trabajo
	Años de Trabajo		Años de Trabajo
	Salario Mensual Bruto \$		Salario Mensual Bruto \$
Cargo que Ocupa	Teléfono de Empresa	Cargo que Ocupa	Teléfono de Empresa

## 6 . Ingresos y Facturas Mensuales

Solicitante				Cosolicitante																											
Ingresos Mensuales Brutos	Importe Mensual	Facturas Mensuales	Importe Mensual	Ingresos Mensuales Brutos	Importe Mensual	Facturas Mensuales	Importe Mensual																								
Ingresos Base del Empleo	\$	Alquilada	\$	Ingresos Base del Empleo	\$	Alquilada	\$																								
TANF		Servicios Públicos		TANF		Servicios Públicos																									
Cupones de Alimentos		Pagos del Auto		Cupones de Alimentos		Pagos del Auto																									
Seguro Social		Seguros		Seguro Social		Seguros																									
Ingreso Seguridad Social Suplementaria		Guardería		Ingreso Seguridad Social Suplementaria		Guardería																									
Discapacidad		Pagos Medios de Tarjeta de Crédito		Discapacidad		Pagos Medios de Tarjeta de Crédito																									
Pensión alimenticia		Préstamos Estudiantiles		Pensión alimenticia		Préstamos Estudiantiles																									
Pensión Alimenticia /Manutención de Hijos (Usted recibe)		Pensión Alimenticia/ Manutención de Hijos (Usted paga)		Pensión Alimenticia/ Manutención de los hijos (Usted recibe)		Pensión Alimenticia/ Manutención de Hijos (Usted paga)																									
Otro		Otro		Otro		Otro																									
<b>Total</b>	\$	<b>Total</b>	\$	<b>Total</b>	\$	<b>Total</b>	\$																								
Enumere los miembros adicionales del hogar mayores de 18 años que reciben ingresos: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nombre</th> <th style="width: 15%;">Edad</th> <th style="width: 25%;">Ingresos Mensuales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre	Edad	Ingresos Mensuales	_____	_____	\$ _____	_____	_____	\$ _____	_____	_____	\$ _____	Enumere los miembros adicionales del hogar mayores de 18 años que reciben ingresos: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nombre</th> <th style="width: 15%;">Edad</th> <th style="width: 25%;">Ingresos Mensuales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre	Edad	Ingresos Mensuales	_____	_____	\$ _____	_____	_____	\$ _____	_____	_____	\$ _____
Nombre	Edad	Ingresos Mensuales																													
_____	_____	\$ _____																													
_____	_____	\$ _____																													
_____	_____	\$ _____																													
Nombre	Edad	Ingresos Mensuales																													
_____	_____	\$ _____																													
_____	_____	\$ _____																													
_____	_____	\$ _____																													

## 7. Activos

Lista de Cuentas Corrientes y de Ahorro (Si necesita espacio adicional, incluya la información en una hoja aparte)

Solicitante		Cosolicitante	
Nombre y Dirección del Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito:		Nombre y Dirección del Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito:	
Cuenta #: _____	Saldo \$ _____	Cuenta #: _____	Saldo \$ _____
<b>¿Posee usted:</b> Bote <span style="float: right;">Sí No</span> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casa Rodante <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Lavadora <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Secadora <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Auto (#1) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Marca _____ Año _____ Auto (#2) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Marca _____ Año _____	<b>¿Posee usted:</b> Bote <span style="float: right;">Sí No</span> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casa Rodante <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Lavadora <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Secadora <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Auto (#1) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Marca _____ Año _____ Auto (#2) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Marca _____ Año _____		

## 8. Deuda

¿A quién le debe dinero?

### Solicitante

### Cosolicitante

**Vehículo:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Vehículo:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Muebles, Electrodomésticos y Televisores:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Muebles, Electrodomésticos y Televisores:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Tarjeta de Crédito:**

Nombre y Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Tarjeta de Crédito:**

Nombre y Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

***NOTA:** Si le debe a más de una compañía, indíquelas en una hoja aparte.*

***NOTA:** Si le debe a más de una compañía, indíquelas en una hoja aparte.*

**Contrato de Telefonía Móvil:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Contrato de Telefonía Móvil:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Médico/Dental:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Médico/Dental:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

**Otro dinero que debe:**

Nombre y Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

***NOTA:** Si le debe a más de una compañía, indíquelas en una hoja aparte.*

**Otro dinero que debe:**

Nombre y Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Saldo Impagado \$ \_\_\_\_\_  
 Número de Meses que quedan por pagar \_\_\_\_\_

***NOTA:** Si le debe a más de una compañía, indíquelas en una hoja aparte.*

**Gastos relacionados con el trabajo no reembolsados:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Gastos relacionados con el trabajo no reembolsados:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Pensión Alimenticia/Manutención de los Hijos que debe:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Pensión Alimenticia/Manutención de los Hijos que debe:**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Varios:** (Guardería, Cuotas Sindicales, etc.)

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Varios:** (Guardería, Cuotas Sindicales, etc.)

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Cantidad Total de Pagos que debe cada mes\$** \_\_\_\_\_ /mes

**Cantidad Total de Pagos que debe cada mes\$** \_\_\_\_\_ /mes

## 9. Declaraciones

Marque la casilla que mejor responda a las siguientes preguntas para el Solicitante y el Cosolicitante

	SOLICITANTE	COSOLICITANTE
1. ¿Ha sido propietario de una vivienda anteriormente, ya sea en EE.UU. o en otro país?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Si <u>NO</u> es usted ciudadano americano, ¿es Residente Legal Permanente en los Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Hay alguna sentencia pendiente contra usted?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. ¿Se ha declarado en quiebra en los últimos 7 años?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. ¿Está usted inmerso en un pleito?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6. ¿Le han ejecutado alguna vez un préstamo o le han embargado el auto, los muebles o la casa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. ¿Le han desalojado alguna vez de un apartamento o propiedad de alquiler?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8. ¿Ha sido usted, o algún miembro de su familia, condenado alguna vez por un delito grave?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. ¿Tiene que pagar pensión alimenticia, manutención de hijos o manutención por separación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. ¿Es usted cofirmante de un pagaré o préstamo de alguien más?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

*EXPLIQUE LAS PREGUNTAS A LAS QUE HAYA RESPONDIDO AFIRMATIVAMENTE EN UNA HOJA APARTE.*

## 10. Referencia Personal

Indique los nombres de tres personas que le conozcan bien, como empleadores, propietarios, líderes religiosos, líderes comunitarios, vecinos y amigos. *(NO incluya familiares).*

### Solicitante

	Nombre y Dirección	Teléfono (Incluya el código de área)	Relación con la Referencia	¿Desde cuándo le conoce?
1.				
2.				
3.				

### Cosolicitante

	Nombre y Dirección	Teléfono (Incluya el código de área)	Relación con la Referencia	¿Desde cuándo le conoce?
1.				
2.				
3.				

## 11 . Autorización y Liberación

Entiendo que al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real de una casa de Hábitat, mi capacidad para pagar el préstamo sin intereses, los gastos de ser propietario de una casa y mi voluntad de ser una familia asociada. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una comprobación del crédito y la verificación del empleo. He respondido con veracidad a todas las preguntas de esta solicitud. Entiendo que si no he respondido a las preguntas con veracidad, mi solicitud puede ser rechazada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, puedo ser descalificado del programa. Hábitat para la Humanidad conservará el original, o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no es aprobada.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga a todo el personal potencial (ya sea remunerado o no), a los miembros de la junta directiva y a las familias solicitantes en el registro de delincuentes sexuales, y que, al completar esta solicitud, me someto a mí mismo y a todas las personas enumeradas en la primera página de la solicitud a dicha investigación. Además, entiendo que, al completar esta solicitud, me someto a mí mismo y a todas las personas que figuran en la primera página de la solicitud a una verificación de antecedentes penales.

Firma del Solicitante:

Fecha de Firma

Firma del Cosolicitante

Fecha de Firma

X \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Nota: Si necesita más espacio para completar alguna parte de esta solicitud, utilice una hoja de papel aparte y adjúntela a esta solicitud. Por favor, marque sus comentarios adicionales con "A" para Solicitante o "C" para Cosolicitante.

---



## AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN Solicitante y Cosolicitante

Fecha:

A Quien Pueda Interesar:

Esta carta autoriza a Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery a obtener cualquier/toda la información necesaria para procesar mi solicitud de vivienda, incluyendo, pero no limitado a, la información relativa a mis/nuestros ahorros y depósitos de cheques y mis/nuestros historiales de crédito de consumo e hipotecario, verificación de empleo, verificación de antecedentes penales y registro de delincuentes sexuales.

Una fotocopia de esta carta se considerará tan válida como el original

Por favor, respondan lo antes posible para facilitar la tramitación de mi solicitud.

---

Firma del Solicitante

---

Firma del Cosolicitante

---

Nombre del Solicitante en letra de molde

---

Nombre del Cosolicitante en letra de molde

## AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN CONFIDENCIAL Y DE RENUNCIA

*Para los miembros del hogar mayores de 18 años, QUE NO SEAN el Solicitante y el Cosolicitante*

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

A Quien Pueda Interesar:

Esta carta autoriza a Hábitat para la Humanidad del Condado de Montgomery a obtener cualquier/toda la información necesaria para procesar esta solicitud de vivienda, incluyendo, pero no limitado a, la información relativa a los depósitos de ahorro y de cheques, el historial de crédito del consumidor, la verificación del empleo, la verificación de antecedentes penales, y el registro de delincuentes sexuales.

Una fotocopia de esta carta se considerará tan válida como el original.

Firma del Miembro del Hogar: \_\_\_\_\_

Nombre En Letra de Molde: \_\_\_\_\_

FECHA NAC.: \_\_\_\_\_ DL# \_\_\_\_\_ Estado/ \_\_\_\_\_

SS# \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Solicitud de Verificación del Empleo del Solicitante

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

Información del Empleador \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Empleador: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor o del Contacto de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_

Número de fax de contacto: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Verificación de Empleo del Cosolicitante

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

Información del Empleador \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Empleador: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor o del Contacto de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_

Número de fax de contacto: \_\_\_\_\_

## 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, nacionalidad, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga capacidad para celebrar un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de los ingresos del solicitante procedan de algún programa de asistencia pública; o porque el solicitante haya ejercido de buena fe algún derecho en virtud de la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que vigila el cumplimiento de esta ley en relación con esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la Región Suroeste en Dallas, o en la Comisión Federal de Comercio, 600 Pennsylvania Ave., NW Washington DC 20580.

No es necesario que revele los ingresos procedentes de pensión alimenticia, manutención de hijos o el pago de manutención por separación si decide no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito de Propósito Especial, podemos solicitar y requerir esto, para determinar la elegibilidad de un solicitante para el Programa y la cantidad de hipoteca asequible, información sobre el estado civil del solicitante; pensión alimenticia, manutención de los hijos e ingresos de mantenimiento por separación; y los recursos financieros del cónyuge.

Por lo tanto, si usted recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información con su solicitud, su solicitud se considerará incompleta, y no podremos invitarle a participar en el Programa de Casas de Hábitat.

El Solicitante:

Cosolicitante :

X \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Molde: \_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Molde: \_\_\_\_\_

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

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

**INFORMACIÓN CON FINES DE CONTROL GUBERNAMENTAL**

**POR FAVOR, LEA ESTA DECLARACIÓN ANTES DE RELLENAR LA CASILLA DE ABAJO:**

Solicitamos la siguiente información para controlar nuestro cumplimiento de la Ley federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito, que prohíbe la discriminación ilegal. No está obligado a proporcionar esta información. No tendremos en cuenta esta información (o su decisión de no proporcionarla) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley establece que un acreedor no puede discriminar sobre la base de esta información, o sobre la base de si usted decide o no proporcionarla. Si decide no proporcionar la información, podemos anotarla mediante la observación visual del apellido.

Solicitante		Cosolicitante	
<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza: (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático Etnia: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/_____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo/a		<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información Raza: (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático Etnia: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/_____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo/a	
A rellenar únicamente por la persona que realiza la entrevista			
Esta solicitud fue tomada por: <input type="checkbox"/> Entrevista cara a cara <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por teléfono	Nombre del Entrevistador (en letra de molde o a máquina)		
	Firma del Entrevistador		Fecha
	Número de Teléfono del Entrevistador		