

## Paquete de Aplicación

### Pasos para aplicar

---

1. Fecha límite de solicitud es 30 de Marzo de 2023 by 5 PM.
2. Llame al (830) 625-4025 para establecer una cita del 24 de Enero al 30 de Marzo para entregar su solicitud.
3. Revise cuidadosamente la lista de verificación para ver qué documentos se necesitan.
4. Por favor, asegúrese de llevar todos sus documentos actuales a su cita o no podrá ser revisado. (nuestra oficina puede ayudar con copias adicionales)
5. La tarifa de solicitud es de \$ 37 por persona o \$ 49 para los dos co-aplicantes - cheque o giro postal solamente.

---

Hábitat del Condado de Comal para la Humanidad

1269 Industrial Dr.

New Braunfels, Tx 78130

830-625-4025

homeprogram@comalhabitat.org

[www.comalhabitat.org](http://www.comalhabitat.org)

### **Lista de verificación de documentos de solicitud para el comprador de vivienda**

Todos los documentos que se enumeran a continuación son necesarios para que su solicitud sea procesada. Si falta alguno de los documentos, su solicitud no puede ser considerada para el programa de compra de vivienda. Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud, llame al Departamento del Programa del Hogar (Home Program Department) al (830)625-4025, extensión 8210.

#### **Documentos de identificación**

- Copia de la licencia de conducir u otro documento oficial con foto para todos los miembros del hogar de 18 años o más.
- Tarjeta de Seguro Social (Social Security Card) (para todos los que vivirán en el hogar, incluidos los dependientes).
- Certificado de nacimiento (para todos los dependientes sin identificación)
- Certificado de matrimonio o decreto de divorcio (si corresponde)
- Para cualquier persona en el hogar que no sea ciudadano estadounidense - copia de su permiso de inmigración de los EE. UU. (Green Card)

#### **Documentación del historial de alquiler**

- Referencia del propietario – Formulario adjunto \*\*\*

\*Si vivió en la residencia actual por menos de 2 años, se debe completar el documento con la referencia previa del propietario o dueño. Estamos buscando el historial de alquiler de 2 años.

- Contrato de alquiler (si corresponde)

#### **Documentación de ingresos**

- Verificación de Empleo (todos los miembros del hogar actualmente empleados deben proporcionar verificación) \*

\*Si trabajó menos de 3 años en el trabajo actual, se debe completar la verificación de empleo previa. Estamos buscando el historial de trabajo de 3 años en los últimos 5 años.

- Copia de sus talones de pago de los últimos 2 meses (para todos aquellos que trabajan que vivirán en el hogar).
- O carta de adjudicación más reciente de SSI, beneficios de seguro social, beneficios para veteranos o beneficios por discapacidad.
- Órdenes de manutención de los hijos (si corresponde)
- Las declaraciones de impuestos de los últimos 2 años, incluidos los formularios W-2 con todos los formularios adjuntos del IRS
- Si es trabajador por cuenta propia – adjunte estado de pérdidas y ganancias (firmado y fechado) del año actual que certifica que toda la información es verdadera y correcta a su mejor conocimiento, también las declaraciones de impuestos comerciales de los últimos dos años.
- Cualquier otra forma de ingreso, incluyendo cupones de alimentos, copias de las cartas de premiación.

#### **Documentación de gastos**

- Estados de cuenta bancarios para cuentas de cheques y de ahorros de los últimos 2 meses (no capturas de pantalla del teléfono).
- Enumere todos los gastos mensuales, incluyendo los estados de cuenta de servicios públicos, cable, Internet, teléfono, seguro de automóvil, etc., en la solicitud.

#### **Otros**

- Cheque no reembolsable de \$37 o giro postal por persona mayor de 18 años o (\$49 si hay un co-aplicante).
- Solicitud de propiedad de vivienda completamente llenada y firmada
- 3 Cartas de recomendación de amigos o familiares

#### **Para información o preguntas adicionales:**

**Hábitat para la Humanidad del Condado de Comal**

**Teléfono: 830-625-4025**

**Correo electrónico: [homeprogram@comalhabitat.org](mailto:homeprogram@comalhabitat.org)**

**Sitio web: [www.comalhabitat.org](http://www.comalhabitat.org)**

**Los paquetes incompletos no pueden ser considerados**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

<b>1. Cuál es tu estado civil?</b> ( marque uno) <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <b>1a.</b> Si está casado pero está separado, cuente a su cónyuge en el tamaño de su familia y presente el talón de cheque actual de su cónyuge con esta solicitud.									
<b>2. ¿Está dispuesto a asociarse y trabajar al menos 350 horas de equidad de sudor?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>3. ¿Necesitas refugio?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>4. Es su necesidad actual de refugio / situación de vida: (marque todas las que correspondan)</b> Superpoblado Vivienda deficiente / mal mantenida Costo cargado (debido a los gastos de vivienda) No se puede calificar para una Hipoteca Convencional debido al nivel de ingresos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Si	No								
Si	No								
Si	No								
Si	No								
<b>5. ¿Es la primera vez que compra una casa?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>6. ¿Has sido un propietario de una casa en los últimos 3 años?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>7. ¿Ha vivido o trabajado en condado de Comal durante al menos 12 meses?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>8. ¿Ha tenido ingresos estables durante 3 años <u>sin</u> ninguna brecha en el empleo?</b> En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo de una brecha? _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>9. ¿Cuántas horas trabajas por semana en tu trabajo actual?</b> _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>10. ¿Tiene colecciones, juicios o gravámenes impagos?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<b>12. Si se aprueba, ¿cuántas personas vivirán en el hogar? # de adultos? _____ # de niños? _____</b> Cuantos hijos adultos? _____ ¿Alguno de los hijos adultos son estudiantes universitarios? ¿Cuántos de los hijos adultos son estudiantes universitarios a tiempo completo? _____ ¿Cuántos son hijos adultos son estudiantes universitarios a tiempo parcial? _____ ¿Alguno de los niños adultos está empleado? ¿Cuántos son empleados a tiempo completo? _____ ¿Cuántos son empleados a tiempo parcial? _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Si	No						
Si	No								
<p style="text-align: center; font-size: small;">*Presente un recibo de sueldo actual por cada niño adulto que esté empleado *</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">*Presentar una carta de aceptación o el horario actual de la universidad semestral para cada niño adulto que sea un estudiante de tiempo completo *</p>									

13. ¿Estás actualmente en el ejército?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
14. ¿Eres un veterano?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
15. ¿Estás dispuesto a vivir en las áreas en las que estamos construyendo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
16. ¿Hay un área en la que NO quieres vivir? Si es así, ¿qué área?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Por qué? Por favor explique:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

18. Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

19. Número Celular \_\_\_\_\_

20. Proveedor del celular \_\_\_\_\_  
(Si el proveedor de celular es conocido, podemos enviar un correo electrónico a su teléfono)

21. ¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted entre las 8 a. M. Y las 6 p. M. (marque todo lo que corresponda) correo electrónico Texto Casa Trabajo Correo

22. ¿Cómo se enteró de Hábitat? (marque todo lo que corresponda)

Iglesia  
  Presentación / Reunión  
  Amigo(nombre \_\_\_\_\_)  
  Lugar de trabajo  
  Agencia  
  Entrar/Oficina  
  Sitio web  
  Facebook

23. ¿Ha aplicado anteriormente en Comal County Habitat? ¿Si sí, cuándo?

2022  
  2021  
  2020  
  2019  
 (marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------



Comal County Habitat for Humanity  
 1269 Industrial Dr  
 New Braunfels, Texas 78130  
 830-625-4025  
 www.comalhabitat.org



# Solicitud

## Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat

Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de Estados Unidos para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y comercialización en el que no existen barreras para obtener vivienda debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la discapacidad, la situación familiar o el origen nacional.

**Estimado Solicitante:** Sírvase completar esta solicitud para determinar si usted califica para el Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat para la Humanidad. Sírvase llenar la solicitud de la forma más completa y exacta posible. Toda la información que se incluye en esta solicitud será confidencial, de conformidad con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE							
Solicitante				Cosolicitante			
Nombre del solicitante		Fecha de nacimiento		Nombre del cosolicitante		Fecha de nacimiento	
Número del Seguro Social _____				Número del Seguro Social _____			
Teléfono fijo _____		Edad _____		Teléfono fijo _____		Edad _____	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)				<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incl. soltero, divorciado, viudo)			
<b>Dependientes</b> y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)				<b>Dependientes</b> y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante)			
Nombre	Edad	M	F	Nombre	Edad	M	F
_____	_____	<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)				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Alquila		<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Alquila	
_____				_____			
_____				_____			
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			
Si reside en la dirección actual desde hace menos de dos años, complete lo siguiente:							
Última dirección (calle, ciudad, estado, código postal)				Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Alquila		<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Alquila	
_____				_____			
_____				_____			
Cantidad de años _____				Cantidad de años _____			

**2. SOLO PARA USO DE LA OFICINA - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Fecha de la aprobación del comité de selección: \_\_\_\_\_

Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación de la directiva: \_\_\_\_\_

Fecha de la carta de acción adversa: \_\_\_\_\_

Fecha del acuerdo en alianza: \_\_\_\_\_

**3. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO**

Para ser considerado por la Propiedad de Vivienda de Hábitat, usted y su familia deben estar dispuestos a completar un determinado número de horas de "aportación de mano de obra propia". Su ayuda para construir su casa y las de los demás se llama "aportación de mano de obra propia" y puede incluir desbrozar el solar, pintar, ayudar con la construcción, trabajar en la oficina de Hábitat, asistir a clases de propiedad de vivienda u otras actividades aprobadas.

**ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:**

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

**4. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA**

Número de dormitorios (marque con un círculo) 1      2      3      4      5

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente:

Cocina       Baño       Sala de estar       Comedor

Otro (describa) \_\_\_\_\_

Si usted alquila su residencia, ¿cuál es el pago de su alquiler mensual? \$ \_\_\_\_\_ /mes

(Sírvase proporcionar una copia de su contrato de arrendamiento o una copia de un recibo de giro postal o cheque de alquiler cancelado).

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador actual:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

Si usted es propietario de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca? \$ \_\_\_\_\_ /mes Saldo sin pagar \$ \_\_\_\_\_

¿Es usted el propietario del terreno?  No  Sí Pago mensual \$ \_\_\_\_\_ Saldo sin pagar \$ \_\_\_\_\_

Si desea que su propiedad sea considerada para la construcción de su casa de Hábitat, adjunte la documentación del terreno.

## 6. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante		Cosolicitante	
Nombre y dirección del empleador <b>ACTUAL</b>	Años en este trabajo	Nombre y dirección del empleador <b>ACTUAL</b>	Años en este trabajo
	Ingresos mensuales (Bruto) \$		Ingresos mensuales (Bruto) \$
Tipo de negocio	Teléfono de la empresa	Tipo de negocio	Teléfono de la empresa
<b>Si labora en el trabajo actual menos de un año, completar la siguiente información</b>			
Nombre y dirección del <b>ÚLTIMO</b> empleador	Años en este trabajo	Nombre y dirección del <b>ÚLTIMO</b> empleador	Años en este trabajo
	Ingresos mensuales (Bruto) \$		Ingresos mensuales (Bruto) \$
Tipo de negocio	Teléfono de la empresa	Tipo de negocio	Teléfono de la empresa

## 7. INGRESO MENSUAL

Fuente de ingresos	Solicitante	Cosolicitante	Otros en la familia	Total
Salario	\$	\$	\$	\$
TANF	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Sección 8 de vivienda	\$	\$	\$	\$
Otro:	\$	\$	\$	\$
Otro:	\$	\$	\$	\$
Otro:	\$	\$	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>





Cuenta	¿A QUIÉN DEBEN DINERO EL COSOLICITANTE Y USTED?					
	SOLICITANTE			COSOLICITANTE		
	Pago mensual	Saldo sin pagar	Meses por pagar	Pago mensual	Saldo sin pagar	Meses por pagar
Otros vehículos de motor	\$	\$		\$	\$	
Bote	\$	\$		\$	\$	
Muebles, electrodomésticos, TV	\$	\$		\$	\$	
Pensión alimenticia	\$	\$		\$	\$	
Manutención de los hijos	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Tarjeta de crédito	\$	\$		\$	\$	
Total médico	\$	\$		\$	\$	
Otro	\$	\$		\$	\$	
Otro	\$	\$		\$	\$	
<b>Total</b>	\$	\$		\$	\$	

GASTOS MENSUALES			
Cuenta	Solicitante	Cosolicitante	Total
Alquiler	\$	\$	\$
Utilidades	\$	\$	\$
Seguro	\$	\$	\$
Cuidado de los niños	\$	\$	\$
Servicio de Internet	\$	\$	\$
Teléfono celular	\$	\$	\$
Teléfono fijo	\$	\$	\$
Gastos comerciales	\$	\$	\$
Cuotas sindicales	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
<b>Total</b>	\$	\$	\$

## 11. DECLARACIONES

Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante

	Solicitante		Cosolicitante	
a. ¿Tiene algún juicio pendiente 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 quiebra durante los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c. ¿Se ha ejecutado su propiedad o se ha transferido en lugar de la ejecución en los últimos siete años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. ¿Lo han obligado directa o indirectamente a algún préstamo que resultó en ejecución, transferencia del título en lugar de la ejecución o juicio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
g. ¿Está usted pagando una pensión alimenticia, manutención de los hijos o de mantenimiento por separación?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
h. ¿Es usted un cofirmante o endosante de cualquier préstamo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
i. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

*Si contestó "sí" a cualquier pregunta de la a hasta la h, o "no" a la pregunta i, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.*

## 12. AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real para el Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar el préstamo asequible y otros gastos de la propiedad de vivienda, y mi disposición para ser un aliado a través de la aportación de mano de obra propia.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación crediticia y de empleo. He respondido a todas las preguntas en esta solicitud con la verdad. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con la verdad, mi solicitud puede ser rechazada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, podría ser descalificado del programa y perder cualquier derecho o reclamo a una casa de Hábitat. El original o una copia de esta solicitud será retenida por Hábitat para la Humanidad, incluso si la solicitud no se aprueba.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga 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 someto a una revisión de antecedentes penales.

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

**PARA TENER EN CUENTA:** Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja de papel por separado y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con "S" para el solicitante o "C" para el cosolicitante.

## 13. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esto es para notificarle que podemos solicitar una evaluación en relación con su préstamo y podemos cobrarle por esta evaluación. Al finalizar la evaluación, le daremos de manera oportuna una copia a usted, incluso si no se concluye el préstamo.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ Nombre del cosolicitante \_\_\_\_\_

## 14. INFORMACIÓN PARA PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

**SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:** Estamos solicitando la información a continuación para controlar nuestro cumplimiento con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito (Equal Credit Opportunity Act, ECOA) que prohíbe la discriminación ilegal. No es necesario que proporcione esta información. No tendremos en cuenta esta información (ni su decisión de brindar esta información) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley dispone que un acreedor no puede discriminar en base a esta información, ni si usted elige proporcionarla o no. Si elige no proporcionar la información, podemos saberlo por observación visual o apellido.

Solicitante	Cosolicitante
<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información  <b>Raza</b> (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco  <input type="checkbox"/> Asiático <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____ / _____ / _____  <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información  <b>Raza</b> (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco  <input type="checkbox"/> Asiático <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____ / _____ / _____  <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista	
Esta solicitud fue tomada por: <input type="checkbox"/> Entrevista personal <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por teléfono	Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)  <hr/> Firma del entrevistador <span style="float: right;">Fecha</span>  <hr/> Número de teléfono del entrevistador



### 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 establecer 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 (Federal Trade Commission), con oficinas en la región suroeste ubicadas en 1999 Bryan St. Suite 2150 Dallas, TX 75201.

No necesita revelar los ingresos de la pensión alimenticia, la manutención de los hijos o el pago de manutención por separado si decide no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito de Propósito Especial, podemos solicitar y requerir, para 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 separados; 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 de ayuda de vivienda (Habitat).

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### REFERENCIA ACTUAL DEL PROPIETARIO

A quien concierne,

El solicitante a continuación está solicitando el programa de propiedad de vivienda hábitat para la humanidad del condado de Comal y está obligado a proporcionar la verificación del historial de alquiler. Por favor llene completamente la verificación y envíela por fax a nuestra oficina al (830)625-4760 (Attn: Home Program), o envíela por correo electrónico a [homeprogram@comalhabitat.org](mailto:homeprogram@comalhabitat.org). Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Programa de Hogares de Comal Habitat al (830)625-4025. Gracias por su cooperación.

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Yo, _____, autorizo _____ para divulgar la siguiente información a continuación a Hábitat para la Humanidad del Condado de Comal.		
_____		_____
Firma del inquilino(a)		Fecha
ESTA SECCIÓN SERÁ COMPLETADA POR EL PROPIETARIO		
El inquilino ha alquilado de: ____ / ____ / _____ mm      dd      yyyy	Hasta: ____ / ____ / _____ mm      dd      yyyy	
Monto del alquiler mensual: \$	Historial de pagos del inquilino: Excelente <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>	
¿El alquiler mensual está subsidiado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto subsidiado: \$	
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>	Monto del inquilino: \$	
Dentro de los últimos 12 meses, ¿cuántas veces el inquilino ha pagado el alquiler tarde y cuántos días se venció?		
Comentarios adicionales:		
COMPLETADO POR		
Nombre Impreso		Firma
Número de teléfono	Número de fax	Fecha
Dirección de la Propiedad:		



**REFERENCIA ANTERIOR DEL PROPIETARIO**

A quien concierne,

El solicitante a continuación está solicitando el programa de propiedad de vivienda hábitat para la humanidad del condado de Comal y está obligado a proporcionar la verificación del historial de alquiler. Por favor llene completamente la verificación y envíela por fax a nuestra oficina al (830)625-4760 (Attn: Home Program) o envíela por correo electrónico a homeprogram@comalhabitat.org. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Programa de Hogares de Comal Habitat al (830)625-4025. Gracias por su cooperación.

<b>AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b>		
Yo, _____, autorizo _____ para divulgar la siguiente información a continuación a Hábitat para la Humanidad del Condado de Comal.		
_____		_____
Firma del inquilino(a)		Fecha
<b>ESTA SECCIÓN SERÁ COMPLETADA POR EL PROPIETARIO</b>		
El inquilino ha alquilado de: ____ / ____ / _____ mm      dd      yyyy	Hasta: ____ / ____ / _____ mm      dd      yyyy	
Monto del alquiler mensual:  \$	Historial de pagos del inquilino:  Excelente <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>	
¿El alquiler mensual está subsidiado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto subsidiado: \$	
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>	Monto del inquilino: \$	
Dentro de los últimos 12 meses, ¿cuántas veces el inquilino ha pagado el alquiler tarde y cuántos días se venció?		
Comentarios adicionales:		
<b>COMPLETADO POR</b>		
Nombre Impreso		Firma
Número de teléfono	Número de fax	Fecha
Dirección de la Propiedad:		

### VERIFICACIÓN DE EMPLEO ACTUAL

A quien concierne,

El solicitante a continuación está solicitando el programa de propiedad de vivienda hábitat para la humanidad del condado de Comal y está obligado a proporcionar la verificación del historial de empleo. Por favor llene completamente la verificación y envíela por fax a nuestra oficina al (830)625-4760 (Attn: Home Program) o envíela por correo electrónico a homeprogram@comalhabitat.org. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Programa de Hogares de Comal Habitat al (830)625-4025. Gracias por su cooperación.

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Yo, _____, autorizo _____ para que <small>(Nombre del empleado) (Nombre del empleador / Empresa)</small> proporcione la siguiente información a continuación a B/CS Hábitat para la Humanidad.		
Firma del empleado	Fecha	
ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR		
Fecha de contratación: ____/____/____	Posición actual:	
Tarifa de pago: \$ _____ / hora	Horas trabajadas por semana:	Frecuencia de pago (por ejemplo, semanal):
¿Vacaciones pagadas y días feriados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(si aplica) ¿El empleado recibe un salario de 9 o 12 meses? 9 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/>	Ganancias totales brutas, año hasta la fecha \$ _____
Ingresos brutos anuales del año pasado: \$ _____	De: ____/____/____	Hasta: ____/____/____
¿ Esta persona recibe regularmente horas extras? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Promedio de horas extras:	
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>	Tarifa de pago de horas extras: \$ _____ / Hr	
¿ Esta persona recibe regularmente bonificaciones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto del bono:	
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>	Frecuencia del bono (por ejemplo: mensual):	
COMPLETADO POR		
Nombre Impreso	Firma	
Número de teléfono de la empresa	Número de fax	Fecha
Nombre y dirección de la empresa:		





**VERIFICACIÓN DE EMPLEO PREVIA**

A quien concierne,

El solicitante a continuación está solicitando el programa de propiedad de vivienda hábitat para la humanidad del condado de Comal y está obligado a proporcionar la verificación del historial de empleo. Por favor llene completamente la verificación y envíela por fax a nuestra oficina al (830)625-4760 (Attn: Home Program) o envíela por correo electrónico a homeprogram@comalhabitat.org. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Programa de Hogares de Comal Habitat al (830)625-4025. Gracias por su cooperación.

<b>AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b>		
Yo, _____, autorizo _____ para que <small>(Nombre del empleado) (Nombre del empleador / Empresa)</small> proporcione la siguiente información a Hábitat para la Humanidad del Condado de Comal.		
_____ Firma del empleado		_____ Fecha
<b>ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR PREVIO</b>		
Fecha de contratación: ___ / ___ / _____	Fecha de terminación: ___ / ___ / _____	Cargo ocupado:
Tasa de pago al momento de la terminación: \$ _____ / hora	Horas trabajadas por semana:	Frecuencia de pago (por ejemplo, semanal):
Ganancias totales, año pasado hasta la fecha: \$ _____	De: ___ / ___ / _____	Hasta: ___ / ___ / _____
¿ Esta persona recibe regularmente horas extras? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Promedio de horas extras:
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>		Tarifa de pago de horas extras: \$ _____ / Hr
¿ Esta persona recibe regularmente bonificaciones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Monto del bono:
<b>En caso afirmativo, complete la información de la derecha.</b>		Frecuencia del bono (por ejemplo: mensual):
<b>COMPLETADO POR</b>		
Nombre Impreso		Firma
Número de teléfono de la empresa	Número de fax de la empresa	Fecha
Nombre y dirección de la empresa:		



## Certificación de no ingreso

*Este formulario debe ser completado por cualquier solicitante o miembro del hogar de 18 años o más que no reciba ingresos. Por favor, haga copias según sea necesario. Si no es aplicable, no complete este formulario. Este formulario requiere una firma de notario.*

Nombre completo del solicitante o miembro del hogar (imprimir): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Actualmente no recibo ningún ingreso de ninguna fuente, incluyendo, pero no limitado a, lo siguiente:

- Empleo
- Beneficios de Seguro de Desempleo
- Compensación
- Por Discapacidad
- Servicios Social
- De Manutención de Niños
- Beneficios de Veteranos
- Ingreso de Seguridad Suplementaria

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante o miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

***Esta sección debe ser completada por un notario solamente:***

ESTADO DE TEXAS

CONDADO DE COMAL

Antes que yo, \_\_\_\_\_, un notario público del estado y condado mencionado, apareció personalmente \_\_\_\_\_, el negociante dentro de nombrado (solicitante o miembro del hogar), con quien conozco personalmente (o se me ha demostrado sobre la base de pruebas satisfactorias), y que, bajo juramento, reconoció que ejecutó el instrumento anterior para los fines que contiene.

Testigo mi mano y mi sello, en el cargo, este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario Publico

Mi Comisión caduca: \_\_\_\_\_

(sello)

## Cambios en la información

Dado que el proceso de selección puede llevar tiempo, asegúrese de proporcionarnos información actualizada, como cambios en su información de contacto. Debe informarnos inmediatamente si hay cambios en su solicitud, incluidos, entre otros, el estado civil, los miembros del hogar, los montos de los ingresos, las fuentes de ingresos, los cambios o adiciones de trabajo, los gastos / préstamos, el historial de delincuencia criminal / juvenil (por ejemplo, arrestos o cargos) y los activos / ahorros.

## **Documentos adicionales que Se puede solicitar si es necesario:**

Podríamos determinar que usted podría ser elegible, pero necesitamos más información. Usted recibirá una carta por correo solicitando documentos adicionales que deben ser entregados dentro de los 30 días, así que este preparado!

A continuación se muestra la lista de documentos que se podrían solicitar. En algunos casos, se pueden solicitar documentos que no sean los que se enumeran a continuación debido a sus circunstancias individuales.

- Prueba de identidad y edad para todos los demás miembros del hogar menores de 18 años. (certificados de nacimiento, pasaportes, etc.)
- Pagos más recientes, estados de cuenta bancarios o documentos de ingresos
- Impresión o carta con los beneficios actuales recibidos, incluyendo cupones de alimentos, Familias Primero (Families First), Seguro Médico del Estado (Medicare), etc.
- Facturas: facturas de dos meses por todos los siguientes servicios que paga: electricidad, agua, gas, teléfonos celulares, teléfonos domésticos, Internet, cable, cuidado de niños, seguro de vida, seguro de salud, deposito, otras facturas recurrentes
- Carta de crédito de compañías de electricidad, agua y gas. Obtenido poniéndose en contacto con su servicio de atención al cliente.
- Estados de cuenta de tarjeta de crédito: 3 estados de cuenta mensuales más recientes para cada cuenta abierta
- Estados de cuenta de préstamos con el balance y el historial de pago de 12 meses (incluyendo coche, estudiante, personal, muebles, etc.)
- Sección 8 o documentación de asistencia de alquiler que muestra su parte y la parte de su alquiler de la autoridad de vivienda
- Prueba de fecha de finalización de la propiedad de vivienda anterior (venta de la casa, pago, fecha de ejecución hipotecaria)
- Documentos de un cónyuge separado, incluida la identificación, las fuentes de ingresos y los formularios de consentimiento de antecedentes. Usted debe estar legalmente divorciado para aplicar por sí mismo. Si el divorcio no es definitivo, el cónyuge separado será considerado en la solicitud.