Habitat for Humanity de Nantucket

                                                                     Box 1022, Nantucket, MA 02554

                                                                         Telefone: 508-325-8912

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15 de Setembro a 17 de Novembro - Formulário para 3 Casas - Benjamin Drive Nantucket** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DOMÉSTICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do candidato :** | | | | | | | | **Nome do co- requerente :** | | | | | | | | | |
| **Data de nascimento :**            / /  ☐ Casado         ☐ Separado        ☐ Solteiro | | | | | | | | **Data de nascimento :**           / /  ☐ Casado  ☐ Separado ☐ Solteiro | | | | | | | | | |
| Endereço atual : | | | | | | | | Endereço atual : | | | | | | | | | |
| Endereço para correspondência (se diferente do acima): | | | | | | | | Endereço para correspondência (se diferente do acima): | | | | | | | | | |
| Telefone residencial #: | | | | | | | | Telefone residencial #: | | | | | | | | | |
| Telefone de Trabalho #: | | | | | | | | Telefone de Trabalho #: | | | | | | | | | |
| Celular #: | | | | | | | | Celular #: | | | | | | | | | |
| Email: | | | | | | | | Email: | | | | | | | | | |
| Inclua os nomes de qualquer criança ou adulto (exceto os candidatos) que irão morar com você em sua casa do Habitat: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | Idade | | | **✓ M** | **✓ F** | | **Nome** | | | | | Idade | | **✓ M** | **✓ F** |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | | |  | |  |  |
| **PRESENTE CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de quartos onde você mora atualmente:  ☐ 1           ☐ 2           ☐ 3           ☐ 4           ☐ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros cômodos onde você mora atualmente: ☐ cozinha    ☐ sala de jantar    ☐ sala de estar   ☐ banheiros #\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Os serviços públicos estão incluídos no seu aluguel? ☐ Não    ☐ Sim  Se sim:  ☐ aquecimento      ☐ eletricidade      ☐ cabo      ☐ internet | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do proprietário atual:  Endereço: Telefone: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se você morou em seu endereço atual há menos de dois anos, informações do proprietário anterior:  Nome:  Endereço: Telefone: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você atende ao requisito de definição de preferência local para a cidade de Nantucket?  (Mora ou trabalha na cidade, ou sua criança frequenta a escola pública de Nantucket?)       ☐ Sim        ☐ Não | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você ou um membro da sua família necessita acesso para deficientes físicos ou modificações?        ☐ Sim        ☐ Não  (Se, devido a uma condição médica grave, um casal precisar de quartos separados, uma declaração e documentação médica de seu médico devem ser enviadas com esta aplicação.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE HABITAÇÃO**: Em uma folha de papel separada, indicar claramente por que você precisa  de uma casa do Habitat. Veja a lista de verificação do candidato para obter detalhes sobre o que você deve incluir. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÃO DE RENDA**  Inclua a renda de TODOS os membros da família com 18 anos ou mais.  Quaisquer membros dependentes da família com idades entre 18 e 25 anos que sejam estudantes precisam fornecer documentação de sua condição de estudante em tempo integral. Adicione outra página, se necessário, para escrever detalhes. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Candidato**  **Trabalho (1)** | | | | | **Candidato**  **Trabalho (2)** | **Emprego do co-candidato (1)** | | | | **Emprego do co-candidato (2)** | | |
| Pagamento mensal bruto | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Pagamento mensal liquido | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Horas trabalhadas regularmente por semana | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Data de início deste trabalho | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Durante todo o ano ou sazonal (datas de início e término), número de horas por dia | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Sua posição ou título | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Nome e endereço do empregador | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Número de telefone | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Pessoa e endereço para receber o Formulário de Verificação de Emprego | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |
| Se estiver empregado há menos de **três**anos no emprego principal, adicione os detalhes do emprego anterior, incluindo nome / endereço / número de telefone da pessoa de contato, datas de início / término, em uma folha de papel separada. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OUTRAS RENDAS**: Indique renda mensal de todas as fontes que se aplicam a sua família (por exemplo: TAFDC, EAEDC, compensação do trabalhador, benefícios a veteranos, Apoio à Criança, pensão alimentícia, Auxilio desemprego, Benefícios Previdenciários, Pensão, Auxilio Deficiência, Investimento, ou outra renda (especifique). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonte de renda | | Quantia Mensal: | | | | | | | | Fonte de renda | | | Quantia Mensal: | | | | |
| Pensão / pensão alimentícia: | |  | | | | | | | | Seguro desemprego: | | |  | | | | |
| Pagamentos de Seguro Social: | |  | | | | | | | | Pensão: | | |  | | | | |
| Auxilio Deficiência: | |  | | | | | | | | Outro (especifique): | | |  | | | | |
| Juros e dividendos: | |  | | | | | | | | Outro (especifique): | | |  | | | | |
| Eu / nós recebemos atualmente os seguintes tipos e valores de assistência mensal: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MassHealth: ☐ Sim          ☐ Não | | | | Subsídio de aluguel ou voucher: $ | | | | | | | | Assistência de combustível: $ | | | | | |
| Vale-refeição: $ | Número de crianças elegíveis para o programa de merenda gratuita / a preço reduzido: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inclua cópias das declarações de imposto de renda federal do IRS preenchidas e assinadas para 2018,2019 e 2020.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FONTE DE CUSTOS DE FECHAMENTO:**  Inclua uma declaração explicando como você financiará os custos de fechamento. Consulte a lista de verificação do candidato para obter detalhes. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Insira o valor em dólares para cada item OU insira um “0” se o item não se aplicar ao requerente / co-requerente. Consulte a lista de verificação do candidato para obter esclarecimentos e a documentação necessária de despesas. **Por favor, preencha todos os itens.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Despesa | | **Custo por mês** | | Despesa | | | | **Custo por mês** | | | Despesa | | | | | | | **Custo por mês** | |
| Aluguel | |  | | Seguro Automóvel | | | |  | | | Seguro de vida | | | | | | |  | |
| Aquecimento a gás (com base na média anual) | |  | | TV a cabo | | | |  | | | Seguro do Locatário | | | | | | |  | |
| Aquecimento a óleo (com base na média anual) | |  | | Cuidados infantis | | | |  | | | Despesas de transporte / gasolina | | | | | | |  | |
| Eletricidade (com base na média anual) | |  | | Pensão alimentícia | | | |  | | | Despesas Relacionadas ao Trabalho | | | | | | |  | |
| Telefones - celular, pré-pago, fixo | |  | | Pagamento de carro | | | |  | | | Entretenimento / Restaurantes | | | | | | |  | |
| Alimentos - Ver lista de verificação | | XXX | | Educação | | | |  | | | Internet | | | | | | |  | |
| Vestuário | |  | | Médico | | | |  | | | Outro (especificar) | | | | | | |  | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Circule a opção que melhor responde à pergunta para o candidato e co-candidato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Candidato | | | | Co-Requerente | | | | | |
| A | Você tem alguma dívida por causa de uma decisão judicial contra você? | | | | | | | | | SIM | | NÃO | | SIM | | | | NÃO | |
| B | Você foi declarado falido nos últimos 7 anos? | | | | | | | | | SIM | | NÃO | | SIM | | | | NÃO | |
| C | Você teve alguma propriedade hipotecada nos últimos 7 anos? | | | | | | | | | SIM | | NÃO | | SIM | | | | NÃO | |
| D | Você está atualmente envolvido em um processo judicial? | | | | | | | | | SIM | | NÃO | | SIM | | | | NÃO | |
| E | Você já teve uma casa nos últimos três anos? (Em caso afirmativo, forneça uma explicação e consulte a página de informações importantes). | | | | | | | | | SIM | | NÃO | | SIM | | | | NÃO | |
| Responder “ **SIM**” a qualquer uma das perguntas acima NÃO o desqualifica automaticamente. Se você respondeu “ **SIM**” a qualquer pergunta de A a E explique em uma folha de papel separada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Os filhos, listados na página um, têm pais que moram em outro lugar?         ☐ Sim          ☐ Não  Em caso afirmativo, documente o acordo de custódia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você é um cidadão dos EUA ou tem status de residência permanente nos EUA?         ☐ Sim          ☐ Não  Você deve ter um ou outro para ser elegível para uma casa Habitat. Consulte a lista de verificação do candidato para a documentação necessária. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você possui alguma terra?        ☐ Sim        ☐ Não Se sim, inclua uma descrição e sua localização | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você possui uma casa?          ☐ Sim        ☐ Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO E LIBERAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eu entendo que, ao preencher este formulário, estou autorizando a Habitat for Humanity of Nantucket a avaliar minha necessidade real de uma casa Habitat, minha capacidade de se qualificar para um empréstimo hipotecário típico da propriedade de uma casa Habitat e outras despesas dos proprietários de casas , e meu vontade de cumprir os requisitos de parceria do programa Habitat, incluindo sweat equity e cursos pré-compra. Eu entendo que a avaliação incluirá uma visita pessoal, uma verificação de crédito, verificação do proprietário e verificação de emprego. Eu respondi todas as perguntas neste formulário com a verdade. Eu entendo que se eu não responder às perguntas com sinceridade, minha inscrição pode ser negada, e mesmo se eu já tiver sido selecionado para receber uma casa Habitat, posso ser desqualificado do programa. Autorizo ​​a Habitat for Humanity of Nantucket a verificar meu histórico de crédito, entrar em contato com o proprietário e referências de emprego e verificar o Registro de Ofensores Sexuais. O original ou uma cópia deste formulário será retido pelo Habitat for Humanity of Nantucket por um período limitado, mesmo se o requerimento não for aprovado. Todas as informações na folha de informações protegidas fazem parte da inscrição e estou certificando que essas informações são completas e verdadeiras. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Os candidatos e outros adultos que residem na casa devem assinar abaixo para mostrar que concordam com o parágrafo acima. Isso é necessário para que sua inscrição seja considerada.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do requerente | | | | | | | Data | | Assinatura do Co-Requerente | | | | | | | | | | Data |
| Assinatura de outro adulto (não requerente) | | | | | | | Data | | Assinatura de outro adulto (não requerente) | | | | | | | | | | Data |
| **Se você for aprovado para uma casa de Habitat, como seu nome deve aparecer nos documentos legais?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Requerente (por favor, letra de forma) | | | | | | | | | Co-requerente (por favor, letra de forma) | | | | | | | | | | |
| **SEU FORMULÁRIO NÃO PODE SER PROCESSADO SEM AS SEGUINTES INFORMAÇÕES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulte a **lista**de **verificação**do **candidato**para "Responder a perguntas de inscrição"  para ver uma lista completa de toda a documentação que DEVE ser enviada com sua inscrição.  **Certifique-se de enviar:**  ☐ Este formulário preenchido e assinado  ☐ Uma cópia preenchida da lista de verificação  ☐ Toda a documentação exigida - está na lista de verificação  ☐ Uma declaração assinada por você descrevendo suas atuais circunstâncias de moradia e por que você precisa seriamente de uma casa segura, decente e acessível  ☐ Uma declaração assinada sobre mão de obra voluntária e capacidade de pagamento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prazo: O pacote de inscrição deve ser recebido no Habitat Office; ou enviado por correspondência em ou antes de 17 de Novembro de 2021. O pedido enviado deve ser recebido no máximo 5 dias úteis após o carimbo do correio.  As inscrições NÃO podem ser enviadas por fax ou e-mail.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS NECESSÁRIAS** As seguintes informações são necessárias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do candidato: | | | | | | | | | Nome do co-requerente: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Número do Seguro Social: | | | | | | | | | Número do Seguro Social: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **POSSES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liste todas as contas correntes / poupança / CD / IRA / ou 401k / títulos de poupança / investimento / ações, etc. para todos os membros da família, incluindo filhos menores. Use outra página, se necessário.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome na conta | | | Nome do Banco / Instituição, endereço | | | | | | | | | | Número da conta | | | | Saldo | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Liste outros bens e valor aproximados (marca e ano dos carros, barcos, outros bens pessoais de alto valor, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Item: | | | | | Valor: | | | | Item: | | | | | | Valor: | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **DÍVIDA -** Use outra página para contas adicionais ou para explicar dívidas que estão em atraso ou têm um plano de pagamento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liste **TODAS as dívidas**abaixo (cartão de crédito, empréstimos de automóveis, impostos em atraso, empréstimos estudantis, dívidas médicas, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Credor e endereço | | | | | | Número da conta | | | | | Pagamento mensal | | | | | Saldo não pago | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |

Certifico que, nos últimos dois anos (escolha um), ☐ fiz, ou ☐ não, alienei posses por menos do que o valor justo de mercado por meio de uma venda ou um presente. Liste as posses, se necessário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O texto acima é uma representação completa e verdadeira de todos os bens da família, dívidas, crédito e informações completas, conforme solicitado

Assinatura do Requerente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Assinatura do Co-Requerente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES PARA FINS DE MONITORAMENTO DO GOVERNO**

**Credor:**As seguintes informações são solicitadas pelo Governo Federal para certos tipos de empréstimos relacionados a uma habitação, afim de monitorar o cumprimento do Credor com a igualdade de oportunidades de crédito, moradia e leis de divulgação de hipoteca. Você não é obrigado a fornecer essas informações, mas é incentivado a fazê-lo. A lei estabelece que um credor não pode discriminar com base nessas informações, nem se você optar por fornecê-las.   Se você fornecer as informações, forneça etnia e raça. Para raça, você pode marcar mais de uma designação. Se você não fornecer etnia, raça ou sexo, de acordo com os regulamentos federais, este credor deve anotar as informações com base na observação visual ou no sobrenome. Caso não deseje fornecer as informações, marque a caixa abaixo. Embora a divulgação do status de minoria seja opcional, é útil para determinar o status de uma loteria. (O credor deve revisar o material acima para garantir que as divulgações satisfaçam todos os requisitos aos quais o credor está sujeito de acordo com a legislação estadual aplicável para o empréstimo específico solicitado.)

***\*\*\*****Verifique as informações corretas em cada categoria e assine. MUITO OBRIGADO!****\* \*\****

**REQUERENTE  CO-REQUERENTE**

\_\_\_Eu não desejo fornecer essas informações           \_\_\_Eu não desejo fornecer essas informações

…………………………………………………………………………………………………                                                                                                  **ETNICIDADE**

\_\_\_Hispânico ou Latino               \_\_\_Hispânico ou Latino

\_\_\_Não hispânico ou latino               \_\_\_Não hispânico ou latino

                                        ..... ............................................. .................................................. .....

**RAÇA / MULTI RAÇA E ORIGEM NACIONAL**

\_\_\_Indio americano, nativo do Alasca               \_\_\_Indio americano, nativo do Alasca

\_\_\_Asiatico            \_\_\_Asiatico

\_\_\_Negro ou afro-americano                 \_\_\_ Negro ou afro-americano

\_\_\_ Nativo do Havai ou outra ilha do Pacífico               \_\_\_ Nativo do Havai ou outra ilha do Pacífico

\_\_\_ Branco               \_\_\_ Branco

\_\_\_ Índio americano ou nativo do Alasca *e*branco             \_\_\_ Índio americano ou nativo do Alasca *e*branco

 \_\_\_Asiático *e*branco               \_\_\_Asiático *e*branco                                                \_\_\_ Negra ou Afro-americana *e*Branca               \_\_\_ Negra ou Afro-americana *e*Branca

\_\_\_ Outras raças múltiplas                \_\_\_ Outras raças múltiplas

\_\_\_ Índio americano ou nativo do Alasca                 \_\_\_ índio americano ou nativo do Alasca

        enegro ou Africano americano  e negro ou Africano americano

                                              ……………………………………………………………………………………………

**GÊNERO**

\_\_\_Feminino                \_\_\_Feminino

\_\_\_ Masculino  \_\_\_ Masculino

                                              ………………………………………………………………………………………………….

**ESTADO CIVIL**

\_\_\_ Casado                \_\_\_\_  Casado

\_\_\_ Separado                \_\_\_\_ Separado

\_\_\_ Solteiro (solteiro, viúvo)                \_\_\_\_ Solteiro ( solteiro, viúvo)

                                              ……………………………………………………………………………………………………

**STATUS VETERANO**

\_\_\_ Veterano \_\_\_ Veterano

Existe algum outro familiar membro que serviu nas [forças armadas](https://translate.google.com/translate?hl=en&prev=_t&sl=en&tl=pt&u=https://hhsvgapps01.hhs.state.ma.us/screening/KeywordHelp_input%3FdD9oZWxwS2V5PWtleXdvcmRoZWxwLmFybWVk) , ou seja cônjuge, viúvo (a), pai ou dependente de alguém que serviu nas [forças armadas](https://translate.google.com/translate?hl=en&prev=_t&sl=en&tl=pt&u=https://hhsvgapps01.hhs.state.ma.us/screening/KeywordHelp_input%3FdD9oZWxwS2V5PWtleXdvcmRoZWxwLmFybWVk) ? \_\_\_\_\_Sim \_\_\_\_\_\_ Não

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente Assinatura do Co-Requerente

Ou - esta informação foi preenchida pelo entrevistador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                         Assinatura                                   Data

**FORMULÁRIO DE EQUIDADE DE TRABALHO**

ANEXO NECESSÁRIO AO SEU APLICATIVO

**Sweat Equity / Partnership Question :***Nosso requisito de trabalho é rigoroso*! Os proprietários da Habitat são obrigados a trabalhar 350 horas cada um na construção da casa. Você não teria permissão para se mudar para a casa até que as horas fossem concluídas. Em outras semanas, também haverá uma reunião obrigatória ou um workshop de preparação para a posse de casa . Você não precisa ter experiência em construção. Nós treinamos e orientamos você em sua equidade enquanto você trabalha lado a lado com outros voluntários.

**Como você fará para ter tempo disponível?**

**Como você administrará o transporte para o local?**

**Quais arranjos de creche estarão disponíveis para você (crianças de até 14 anos não são permitidas no local de construção, mas até 50 horas de babá de familiares / amigos podem contar para as horas de seu patrimônio líquido)?**

**Se alguma condição (deficiência) restringir algum aspecto de sua participação no canteiro de obras, liste as *restrições*médicas específicas que *seu médico lhe deu para*limitar as tarefas que lhe serão atribuídas. Como você seria capaz de participar?**

**OU Se a deficiência de um membro dependente da família (por causa de suas necessidades de cuidados extraordinários ou especializados) pode desafiar seriamente sua capacidade de realizar pessoalmente o número total de horas normalmente exigido por membros adultos da família, você pode solicitar uma modificação na porcentagem de horas que pode ser feito por amigos e familiares.**

**1. Forneça documentação da deficiência do médico.**

**2. Descreva como os cuidados de que eles precisam (enquanto você estiver ausente) são mais especializados do que babá em geral.**

**3. De quanta ajuda extra você precisará de seus amigos e familiares para completar sua equidade de trabalho?**

**Ou circule: Não aplicável**- se você não tiver restrições médicas à sua participação.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data de    Assinatura

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data de    Assinatura

**Habitat for Humanity de Nantucket**

Box 1022, Nantucket, MA 02554

508-325-8912 • www.habitatnantucket.org

**AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAR INFORMAÇÕES**

**Para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Eu, e/ou adultos em minha casa, solicitei moradia e uma hipoteca do Habitat for Humanity of Nantucket (HHN).  Como parte do processo ou ao considerar minha família para uma casa da Habitat for Humanity e uma hipoteca do Habitat, o HHN pode verificar as informações contidas em minha inscrição.

Eu, ou outro adulto em minha casa, autorizo ​​você a fornecer ao HHN para fins de verificação as seguintes informações aplicáveis:

● Registros de emprego ou renda anteriores e atuais

● Conta bancária, ações e quaisquer outros saldos

● Referências dos proprietários de alugueis anteriores e atuais

● Outras referências de crédito do consumidor

Autorizo ​​ainda a HHN a solicitar um relatório de crédito ao consumidor e verificar outras informações de crédito.

Eu entendo que, de acordo com a Lei de Direito à Privacidade Financeira de 1978, 12 USC 3401 e seguintes, o HHN está autorizado a acessar meus registros financeiros mantidos por instituições financeiras em conexão com a consideração ou administração de assistência a mim. Eu também entendo que os registros financeiros envolvendo meu pedido de empréstimo imobiliário estarão disponíveis para o HHN sem aviso prévio ou autorização, mas não serão divulgados ou liberados pela HHN para outra agência governamental ou departamento ou usados ​​para outra finalidade sem meu consentimento, exceto quando necessário permitido por lei.

Esta autorização é válida durante a vida do empréstimo.

As informações que o HHN obtém devem ser usadas apenas para processar minha solicitação de uma casa Habitat e de um empréstimo relacionado a uma casa Habitat for Humanity. Eu reconheço que recebi uma cópia do Aviso de Privacidade. Uma cópia desta autorização pode ser aceita como original.

Agradecemos a sua resposta imediata.

**\_X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                       Assinatura (Requerente ou Membro Adulto da Família)                             Data**

**\_X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                            Assinatura (Requerente ou Membro Adulto da Família)                              Data**