



Hábitat para la Humanidad de Nantucket

Caja 1022, Nantucket, MA 02554

Teléfono: 508-325-8912



Fecha de Solicitud para 3 Casas, Benjamín Drive Nantucket del **15 de septiembre al 17 de noviembre 2021**

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Nombre del solicitante:	Nombre del Co-Solicitante:
Fecha de Nacimiento: / /	Fecha de Nacimiento: / /
<input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Solteros	<input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Solteros
Dirección actual:	Dirección actual:
Dirección postal (si es diferente de la anterior):	Dirección postal (si es diferente de la anterior):
Teléfono de casa #:	Teléfono de casa #:
Teléfono de trabajo #:	Teléfono de trabajo #:
Teléfono celular #:	Teléfono celular #:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Incluya los nombres de cualquier niño o adulto (que no sean los solicitantes) que vivirá con usted en su hogar de Hábitat:

Nombre	Edad	✓M	✓F	Nombre	Edad	✓M	✓F

ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA

Número de dormitorios donde vive actualmente: 1 2 3 4 5

Otras habitaciones donde vives actualmente: cocina comedor sala de estar baños # _____

¿Los servicios públicos están incluidos en su alquiler? No Sí Si es así: calor cable eléctrico internet

Nombre actual del propietario: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Si usted ha vivido en su dirección actual menos de dos años, información anterior del propietario:
nombre: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Cumple con el requisito de definición de preferencia local para la ciudad de Nantucket?
(¿Vivir o trabajar en la ciudad, o un niño asiste a la escuela pública de la ciudad?) Sí No

¿Usted, o un miembro de su familia, requerirá acceso para discapacitados o modificaciones? Sí No
(Si, debido a una condición médica severa, una pareja requerirá dormitorios separados, se requiere una declaración y documentación médica de su médico para ser presentada con esta solicitud.)

UNA DECLARACIÓN DE NECESIDAD DE VIVIENDA: En una hoja de papel separada, indique claramente por qué necesita un hogar de Hábitat. Véase la lista de verificación del solicitante para obtener detalles sobre lo que debe incluir.

INFORMACIÓN DE INGRESOS

Por favor incluya los ingresos de TODOS los miembros del hogar de 18 años o más que reciben ingresos. Cualquier miembro del hogar dependiente entre las edades de 18 y 25 años que son estudiantes deben proporcionar documentación de su estado de estudiante a tiempo completo. Agregue otra página, si es necesario para escribir detalles.

	Solicitante Trabajo (1)	Solicitante Trabajo (2)	Co-Solicitante Trabajo (1)	Co-Solicitante Trabajo (2)
Pago mensual bruto				
Pago mensual neto				
Horas trabajadas regularmente por semana				
Fecha de inicio de este trabajo				
Durante todo el año o estacional (fechas de inicio y finalización), número de horas por día				
Su posición o título				
Nombre y dirección del empleador				
Número de teléfono				
Persona y dirección para recibir el formulario de verificación de empleo				

Si está empleado menos de **tres** años en el trabajo principal, agregue los detalles del empleo anterior, incluido el nombre / dirección / número de teléfono de la persona de contacto, las fechas de inicio / finalización, en una hoja de papel separada.

OTROS INGRESOS: Indique los ingresos mensuales de cualquier fuente que se aplique a su familia (por ejemplo: TAFDC, EAEDC, Compensación del trabajador, Beneficios para veteranos, Manutención de los hijos, Pensión alimenticia, Compensación por desempleo, Beneficios del Seguro Social, Ingresos de pensión, Ingresos por discapacidad, Ingresos por inversión u otros ingresos (especifique)).

Fuente de ingresos	Importe mensual:	Fuente de ingresos	Importe mensual:
Manutención de los hijos/pensión alimenticia:		Compensación por desempleo:	
Pagos del Seguro Social:		Ingresos de pensión:	
Ingresos por discapacidad:		Otros (especifíquese):	
Intereses y Dividendos:		Otros (especifíquese):	

Actualmente recibimos los siguientes tipos y montos de asistencia mensual:

MassHealth: Sí No Subsidió de alquilar o vale: \$ Asistencia de combustible: \$

Cupones de alimentos: \$ Número de niños elegibles para el programa de almuerzo gratuito / reducido:

Incluya copias de las declaraciones de impuestos sobre la renta del IRS federal completadas y firmadas para 2018, 2019 y 2020.

FUENTE DE LOS COSTOS DE CIERRE:

Incluya una declaración que explique cómo financiará los costos de cierre. Consulte la lista de verificación del solicitante para obtener más detalles.

Introduzca el importe en dólares para cada artículo, O introduzca un "0" si el artículo no se aplica al candidato/co-solicitante. Consulte la lista de verificación del solicitante para obtener una aclaración y la documentación requerida de los gastos. **Por favor, complete cada artículo.**

Gasto	Costo por Mes	Gasto	Costo por Mes	Gasto	Costo por mes
Alquilar		Seguro De Auto		Seguro De Vida	
Calefacción a gas (basado en promedio anual)		Cable TV		Seguro para Inquilinos	
O calor de aceite (basado en el promedio anual)		Cuidado Infantil		Gastos de Transporte/Gas	
Eléctrico (Basado En El Promedio Anual)		Pensión Alimenticia/Manuten ción De Los Hijos		Gastos Relacionados Con el Trabajo	
Teléfonos – Celular, Prepago, Fijo		Pago del Coche		Entretenimiento / Restaurantes	
Alimentos – Ver Lista De Verificación	XXX	Educación		Internet	
Ropa		Médico		Otro) Especifique)	

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Marque con un círculo la casilla que mejor responda a la pregunta tanto para el solicitante como para el Co-Solicitante:

		solicitante		Co-solicitante	
A	¿Tiene alguna deuda debido a una decisión judicial en su contra?	SÍ	NO	SÍ	NO
B	¿Te han declarado en quiebra en los últimos 7 años?	SÍ	NO	SÍ	NO
C	¿Ha tenido alguna propiedad embargada en los últimos 7 años?	SÍ	NO	SÍ	NO
D	¿Estás actualmente involucrado en una demanda?	SÍ	NO	SÍ	NO
E	¿Ha sido dueño de una casa en los últimos tres años? (En caso afirmativo, proporcione una explicación y consulte la página de información importante).	SÍ	NO	SÍ	NO

Responder "SÍ" a cualquiera de las preguntas anteriores NO lo descalifica automáticamente. Sin embargo, si usted respondió "SÍ" a cualquier pregunta de la A a la E, por favor explíquelo en una hoja de papel separada.

¿Los niños, que aparecen en la página uno, tienen padres que viven en otro lugar? Sí No
En caso afirmativo, por favor documente el acuerdo de custodia.

¿Es usted un ciudadano estadounidense o tiene estatus de residencia permanente en los Estados Unidos?

Sí No

Usted debe tener uno u otro para ser elegible para una casa de Hábitat. Consulte la lista de verificación del solicitante para obtener la documentación requerida.

¿Eres dueño de alguna tierra? Sí No Si es así, por favor incluya una descripción y su ubicación

¿Eres dueño de una casa? Sí No

AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad de Nantucket a evaluar mi necesidad real de una casa de Hábitat, mi capacidad para calificar para un préstamo hipotecario típico de la propiedad de vivienda de Hábitat, y otros gastos de los propietarios de viviendas, y mi voluntad de cumplir con los requisitos de asociación del programa Hábitat, incluidos los cursos de equidad de sudor y pre-compra. Entiendo que la evaluación incluirá una visita personal, una verificación de crédito, verificaciones de propietarios y verificación de empleo. He respondido a todas las preguntas sobre esta aplicación con sinceridad. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con veracidad, mi solicitud puede ser denegada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, puedo ser descalificado en el programa. Autorizo a Hábitat para la Humanidad de Nantucket a realizar una verificación de mi historial de crédito, contactar a las referencias de propietarios y empleo, y verificar el Registro de Delincuentes Sexuales. El original o una copia de esta solicitud será retenido por Hábitat para la Humanidad de Nantucket por un tiempo limitado, incluso si la solicitud no es aprobada. Toda la información en la hoja de información protegida es parte de la solicitud, y estoy certificando que esa información es completa y verdadera.

Los solicitantes, y otros adultos que residen en el hogar, deben firmar a continuación para mostrar acuerdo con el párrafo anterior. Esto es necesario para que su solicitud sea considerada.

Firma del Solicitante	fecha	Firma del Co-Solicitante	fecha
Firma de otro Adulto (no solicitante)	fecha	Firma de otro Adulto (no solicitante)	fecha

Si usted es aprobado para una casa de Hábitat, ¿cómo debe aparecer su nombre en los documentos legales?

Solicitante (por favor imprima)	Co-Solicitante (por favor imprima)
---------------------------------	------------------------------------

SU SOLICITUD NO PUEDE SER PROCESADA SIN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Por favor refiérase a la **Lista de Verificación del Solicitante** para "Responder Preguntas de Solicitud" para ver una lista completa de toda la documentación que DEBE ser presentada con su solicitud.

Asegúrese de enviar:

- Esta solicitud completada y firmada
- Una copia completa de la lista de verificación
- Toda la documentación requerida– se enumera en la lista de verificación
- Una declaración firmada por usted que describe sus circunstancias actuales de vivienda y por qué tiene una necesidad seria de una casa segura, decente y asequible
- Una declaración firmada sobre la equidad del sudor y la capacidad de pago

Fecha límite: El paquete de solicitud debe ser recibido en la Oficina de Hábitat; o con estampillas/fechado en o antes del 15 de septiembre al 17 de noviembre 2021. Una solicitud enviada por correo debe ser recibida a más tardar 5 días hábiles después del matasellos. Las solicitudes NO se pueden enviar por fax o correo electrónico.

INFORMACIÓN PROTEGIDA REQUERIDA

Se requiere la siguiente información.

Nombre del Solicitante:	Nombre del Co-Solicitante:
Número de Seguro Social:	Número de Seguro Social:

ACTIVOS/BIENES

Enumere todas las cuentas de cheques / ahorros / CD / IRA / o 401k / bonos de ahorro / inversión / acciones, etc. para todos los miembros del hogar, incluidos los hijos menores de edad. Utilice otra página si es necesario.

Nombre en Cuenta	Nombre del Banco/Institución, Dirección	Número de Cuenta	Balance

Enumere otros activos y el valor aproximado (marca y año de automóviles, barcos, otros bienes personales de alto valor, etc.)

Artículo:	Valor:	Artículo:	Valor:

DEUDA Use otra página para la deuda adicional que un cuento, o para explicar la deuda que está en mora o tiene un plan de pago.

Enumere TODAS las deudas a continuación (deudas de tarjetas de crédito, préstamos para automóviles, impuestos atrasados, préstamos estudiantiles, deudas médicas, etc.)

Acreeador y domicilio	Número de cuenta	Mensualidad	Saldo pendiente de pago

Por la presente certifico que en los últimos dos años (elijá uno) haber enajenado activos por menos del valor justo de mercado a través de una venta o un regalo, o no lo he hecho. Lista de activos, si es necesario:

Lo anterior es una representación completa y verdadera de todos los activos, deudas, crédito e información completa del hogar según lo solicitado.

Firma del Apicante _____ Fecha _____

Firma del Co-Solicitante: _____ Fecha _____

FORMULARIO DE INFORMACIÓN PARA FINES DE SUPERVISIÓN GUBERNAMENTAL

Prestamista: El Gobierno Federal solicita la siguiente información para ciertos tipos de préstamos relacionados con una vivienda, con el fin de monitorear el cumplimiento por parte del Prestamista de las leyes de divulgación de igualdad de oportunidades crediticias, vivienda justa e hipotecas para viviendas. No es necesario que proporcione esta información, pero se le recomienda que lo haga. La ley establece que un prestamista no puede discriminar sobre la base de esta información ni sobre si usted elige proporcionarla. Si proporciona la información, proporcione tanto el origen étnico como la raza. Para raza, puede marcar más de una designación. Si no proporciona origen étnico, raza o sexo, según las regulaciones federales, este prestamista debe anotar la información sobre la base de la observación visual o el apellido. Si no desea proporcionar la información, marque la casilla a continuación. Aunque revelar el estatus de minoría es opcional, es útil para determinar el estatus de una lotería. (El prestamista debe revisar el material anterior para asegurarse de que las divulgaciones cumplan con todos los requisitos a los que está sujeto el prestamista según la ley estatal aplicable para el préstamo en particular solicitado).

*Por favor, marque la información correcta en cada categoría y firmar. ¡GRACIAS! ****

SOLICITANTE

I no desean proporcionar esta información

CO-SOLICITANTE (si corresponde)

I no desean proporcionar esta información

.....
Origen Étnico

Hispano o Latino
 No hispanos o Latinos

Hispano o latino
 No Hispanos o Latinos

.....
RAZA/MULTI RAZA Y ORIGEN NACIONAL

American Indio, Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o Afroamericano
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacífico
 Blanco
 indio americano o nativo de Alaska y blanco
 Asiático y blanco
 Negro o afroamericano y blanco
 Otras razas múltiples
 Indio americano o nativo de Alaska

American Indio, Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacífico
 Blanco
 Indio americano o nativo de Alaska y blanco
 Asiático y blanco
 Negro o afroamericano y blanco
 Otras razas múltiples
 Indio americano o nativo de Alaska

y negro o afroamericano

y negro afroamericano

.....
GÉNERO

Femenino
 Masculino

Femenino
 Masculino

.....
Estado Civil

Casado
 Separados
 Soltero (soltero, divorciado, viudo)

Casado
 Separados
 Soltero (soltero, divorciado, viudo)

.....
ESTADO DE VETERANO

Veterano de EE. UU.

Veterano de EE. UU.

¿Hay algún otro miembro del hogar que sirvió en las fuerzas armadas, o es un cónyuge, viuda(do), padre o dependiente de alguien que sirvió en las fuerzas armadas? Yes No

Firma del solicitante

Firma del Co-Solicitante

O bien, esta información fue completada por el entrevistador: _____

Firma

Fecha

FORMA DE EQUIDAD DEL SUDOR

ANEXO REQUERIDO A SU SOLICITUD

Equidad de sudor / Pregunta de Asociación: ¡Nuestro requisito de equidad de sudor es riguroso! Los propietarios de viviendas de Hábitat deben trabajar 350 horas cada uno en la construcción de la casa. No se le permitirá mudarse a la casa hasta que se completen las horas. Algunas semanas también habrá una reunión obligatoria o un taller de preparación para la propiedad de la vivienda para asistir. No es necesario tener experiencia en construcción. Te capacitamos y guiamos en tu equidad en sudor mientras trabajas codo a codo con otros voluntarios.

¿Cómo va a organizar para tener el tiempo disponible?

¿Cómo administrará el transporte al sitio?

¿Qué arreglos de cuidado infantil estarán disponibles para usted (los niños menores de 14 años no están permitidos en el sitio de construcción, pero hasta 50 horas de cuidado de niños por parte de familiares / amigos pueden contar para sus horas de equidad en sudor)?

Si alguna condición (discapacidad) restringirá algún aspecto de su participación en el sitio de construcción, enumere las restricciones médicas específicas que su médico le ha dado que *limitarán* las tareas que se le **asignan.
¿Cómo podrás participar?**

Q si una discapacidad de un miembro del hogar **dependiente (debido a sus necesidades de atención extraordinarias o especializadas) puede desafiar gravemente su capacidad para realizar personalmente el número total de horas que generalmente requieren los miembros adultos del hogar, puede solicitar una modificación en el porcentaje de horas que pueden realizar los amigos y familiares.**

- 1. Proporcionar documentación de la discapacidad del médico.**
- 2. Describa cómo la atención que necesitan (mientras usted está ausente) es más especializada que el cuidado de niños en general.**
- 3. ¿Cuánta ayuda adicional necesitarás de tus amigos y familiares para completar tu valor de sudor?**

O círculo: No aplicable – si usted no tiene restricciones médicas a su participación.

Firmado

Fecha

Firmado

Fecha

Hábitat para la Humanidad de Nantucket

Box 1022, Nantucket, MA 02554

508-325-8912 • www.habitatnantucket.org

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Para: _____

RE: _____

Yo, y / o los adultos de mi hogar, hemos solicitado una vivienda y una hipoteca de Hábitat para la Humanidad de Nantucket (HHN). Como parte del proceso o al considerar mi hogar para un hogar de Hábitat para la Humanidad y una hipoteca de Hábitat, HHN puede verificar la información contenida en mi solicitud.

Yo, u otro adulto en mi hogar, le autorizo a proporcionar a HHN para fines de verificación la siguiente información aplicable:

- Registros de empleo o ingresos pasados y presentes
- Cuenta bancaria, tenencias de acciones y cualquier otro saldo de activos
- Referencias pasadas y presentes del propietario
- Otras referencias crediticias al consumo

Además, autorizo a HHN a solicitar un informe de crédito al consumidor y verificar otra información de crédito.

Entiendo que, bajo la Ley de Derecho a la Privacidad Financiera de 1978, 12 U.S.C. 3401, et seq., HHN está autorizada a acceder a mis recursos financieros en poder de las instituciones financieras en relación con la consideración o administración de la asistencia a mí. También entiendo que los registros financieros que involucran mi solicitud de préstamo hipotecario estarán disponibles para HHN sin previo aviso o autorización, pero no será divulgado o liberado por HHN a otra agencia o departamento del gobierno o utilizado para otro propósito sin mi consentimiento, excepto según lo requiera o permita la ley.

Esta autorización es válida durante toda la vida del préstamo.

La información que HHN obtiene es sólo para ser utilizada para procesar mi solicitud para una casa de Hábitat y para un préstamo relacionado con la vivienda de Hábitat para la Humanidad. Reconozco que he recibido una copia del Aviso de Privacidad. Una copia de esta autorización puede ser aceptada como original.

Se agradece su pronta respuesta.

X _____
Firma (solicitante o miembro adulto del hogar) Fecha

X _____
(solicitante o miembro adulto del hogar) Fecha

Firma