



# Habitat for Humanity de Nantucket

Box 1022, Nantucket, MA 02554

Telefone: 508-325-8912



## 15 de maio de 2024 – Formulário de Inscrição para 4 Casas – Waitt Drive Nantucket

### Atenção:

Além deste Formulário de Solicitação, o(s) requerente(s) deverão solicitar – e receber – uma carta de pré-aprovação para hipoteca de uma Instituição Financeira. É responsabilidade do requerente fornecer à Instituição Financeira todas as informações necessárias para a emissão da carta de pré-aprovação.

### INFORMAÇÕES DOMÉSTICAS

|                                                                                                     |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome do requerente :                                                                                | Nome do co-requerente :                                                                             |
| Data de nascimento :    /    /                                                                      | Data de nascimento :    /    /                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Solteiro | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> 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 #:                                                                                          |
| E-mail:                                                                                             | E-mail:                                                                                             |

Inclua os nomes de qualquer criança ou adulto (exceto o requerente) que morará com você em sua casa do Habitat:

| Nome | Idade | ✓ M | ✓ F | Nome | Idade | ✓ M | ✓ F |
|------|-------|-----|-----|------|-------|-----|-----|
|      |       |     |     |      |       |     |     |
|      |       |     |     |      |       |     |     |
|      |       |     |     |      |       |     |     |
|      |       |     |     |      |       |     |     |

**CONDIÇÃO ATUAL DE HABITAÇÃO**Número de quartos onde você mora atualmente:  1  2  3  4  5Outros cômodos onde você mora atualmente:  cozinha  sala de jantar  sala de estar  
 banheiros # \_\_\_\_\_Os serviços públicos de utilidade estão incluídos no seu aluguel?  Não  SimSe sim:  aquecimento  eletricidade  TV à cabo  internet

Nome do proprietário atual:

Endereço:

Telefone:

Se você mora em seu endereço atual há menos de dois anos, informações do proprietário anterior:

Nome:

Endereço:

Telefone:

Você mora ou trabalha na cidade de Nantucket, ou tem um filho que frequenta a escola pública de Nantucket?  Sim  Não

Você ou um membro da sua família necessita de 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 do seu médico devem ser enviadas com este formulário de inscrição.)

**DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE HABITAÇÃO** : Em uma folha de papel separada, indique claramente por que você precisa de uma casa do Habitat. Consulte a lista de verificação do requerente para obter detalhes sobre o que você deve incluir.**INFORMAÇÕES DE RENDA**

Inclua a renda de TODOS os membros da família com 18 anos ou mais que recebem renda.

Quaisquer membros dependentes dos requerentes com idades entre 18 e 25 anos que sejam estudantes deverão fornecer documentação de sua condição de estudante em tempo integral. Adicione outra página, se necessário, para escrever detalhes.

|                                                                                    | Requerente<br>Emprego (1) | Requerente<br>Emprego (2) | Co-requerente<br>Emprego (1) | Co-requerente<br>Emprego (2) |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Pagamento mensal bruto                                                             |                           |                           |                              |                              |
| Pagamento mensal líquido                                                           |                           |                           |                              |                              |
| Horas regularmente trabalhadas 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 <b>dois</b> anos no emprego principal, adicione detalhes do emprego anterior, incluindo nome / endereço / número de telefone da pessoa de contato e datas de início / término, em uma folha de papel separada.                                                                                              |                                                                                      |                      |                              |  |
| <b>OUTRAS RENDAS:</b> Indique a renda mensal de todas as fontes que se apliquem à sua família (por exemplo: TAFDC, EAEDC, Compensação do Trabalhador, Benefícios a Veteranos, Apoio à Criança, Pensão Alimentícia, Auxílio Desemprego, Benefícios Previdenciários, Pensão, Auxílio Deficiência, Investimento, ou outra renda (especifique)). |                                                                                      |                      |                              |  |
| Fonte de renda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantia Mensal:                                                                      | Fonte de renda       | Quantia Mensal:              |  |
| Pensão alimentícia/ajuda de custos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      | Auxílio desemprego:  |                              |  |
| Pagamentos de Seguro Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      | Pensão:              |                              |  |
| Auxílio Deficiência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      | Outro (especifique): |                              |  |
| Juros e dividendos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      | Outro (especifique): |                              |  |
| Eu / nós recebemos atualmente os seguintes tipos e valores de assistência mensal:                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                      |                              |  |
| MassHealth: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                        | Subsídio de aluguel ou voucher: \$                                                   |                      | Auxílio para Combustível: \$ |  |
| Vale-refeição: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número de crianças elegíveis para o programa de merenda gratuita / a preço reduzido: |                      |                              |  |
| <b>FONTE DOS CUSTOS DE FECHAMENTO:</b><br>Inclua uma declaração explicando como você financiará os custos de fechamento. Consulte a lista de verificação do requerente para obter detalhes.                                                                                                                                                  |                                                                                      |                      |                              |  |

### OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por favor, circule a opção que melhor responde às perguntas tanto para o requerente como para o co-requerente:

|   |                                                                                                                                           | Requerente |     | 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 uma ação 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 do Habitat. Consulte a lista de verificação do requerente para verificar a documentação necessária.

Você possui alguma terra?  Sim  Não Se sim, inclua uma descrição e sua localização.

Você atualmente possui ou já possuiu uma casa?  Sim  Não

## AUTORIZAÇÃO E LIBERAÇÃO

Eu/nós entendo/entendemos que, ao preencher este formulário de inscrição,

1. O Habitat for Humanity de Nantucket está autorizado a fazer uma revisão preliminar de minhas/nossas qualificações como potencial proprietário do Habitat e, se eu/nós nos qualificarmos, solicito/solicitamos que sejamos incluídos na Loteria que irá selecionar os candidatos finalistas para as quatro casas oferecidas pelo Habitat.
2. **Se eu/nós formos uma das famílias selecionadas no Sorteio, eu autorizo/nós autorizamos o Habitat a avaliar minha/nossa real necessidade de uma casa Habitat, capacidade de me/nos qualificar para um empréstimo hipotecário típico de uma casa Habitat, capacidade de arcar com outras despesas de aquisição de casa própria e minha/nossa disposição para cumprir os requisitos de parceria do Programa Habitat, incluindo mão-de-obra voluntária e cursos de pré-compra.**  
**Eu entendo/nós entendemos que a avaliação do finalista selecionado incluirá uma visita pessoal, uma verificação de crédito, verificação do proprietário e verificação de emprego.**
3. **Eu solicitei/ nós solicitamos e recebemos uma carta de pré-aprovação de hipoteca de uma Instituição Financeira.**  
**Essa carta está incluída como parte deste requerimento.**
4. Eu respondi / Nós respondemos todas as perguntas deste formulário de inscrição com a verdade. Eu entendo / Nós entendemos que se as perguntas não forem respondidas com sinceridade, minha/nossa inscrição poderá ser negada, e eu poderei / nós poderemos ser desqualificados do programa.
5. Se for selecionado como potencial ganhador de casa na Loteria, eu/nós concordamos em fornecer todas as informações solicitadas pelo Habitat, incluindo declarações fiscais, recibos de pagamentos e informações de contas bancárias.  
Eu autorizo/ nós autorizamos o Habitat for Humanity de Nantucket a verificar meu histórico de crédito, entrar em contato com o proprietário e com minhas/nossas referências de emprego e verificar o Registro de Ofensores Sexuais.
6. O original ou uma cópia deste formulário de inscrição será retido pelo Habitat for Humanity de 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 eu estou/nós estamos certificando que essas informações são completas e verdadeiras.

**Os requerentes 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-Reqüerente

Data

|                                             |      |                                             |      |
|---------------------------------------------|------|---------------------------------------------|------|
| Assinatura de outro adulto (não requerente) | Data | Assinatura de outro adulto (não requerente) | Data |
|---------------------------------------------|------|---------------------------------------------|------|

**SEU FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NÃO PODE SER PROCESSADO SEM AS SEGUINTE INFORMAÇÕES**

**Certifique-se de enviar:**

- Este formulário de inscrição preenchido e assinado
- Uma carta de pré-aprovação de hipoteca de uma Instituição Financeira
- 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

**INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS NECESSÁRIAS**

As seguintes informações são necessárias.

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Nome do requerente:      | Nome do co-requerente:   |
|                          |                          |
| Número do Seguro Social: | Número do Seguro Social: |
|                          |                          |

**BENS****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 do titular da conta | Nome do Banco / Instituição, endereço | Número da conta | Saldo |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|-------|
|                          |                                       |                 |       |
|                          |                                       |                 |       |
|                          |                                       |                 |       |
|                          |                                       |                 |       |
|                          |                                       |                 |       |

Liste outros bens e valor aproximados (marca e ano de carros ou 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), eu  alienei ou  não alienei bens por menos do que o valor justo de mercado por meio de uma venda ou um presente. Liste os bens, 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 \_\_\_\_\_

**Prazo Final: O Pacote de Inscrição deve ser recebido no escritório do Habitat; ou enviado por correspondência em ou antes de 15 de julho de 2024. O pedido enviado pelo correio deve ser recebido em, no máximo, 5 dias úteis após o carimbo do correio. As inscrições NÃO podem ser enviadas por fax ou e-mail.**



## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES PARA FINS DE MONITORAMENTO DO GOVERNO

**Credor:** As seguintes informações são solicitadas pelo Governo Federal para determinados 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, mencione 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.)

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

### REQUERENTE

Eu não desejo fornecer essas informações

### CO-REQUERENTE (se aplicável)

Eu não desejo fornecer essas informações

### ETNICIDADE

Hispânico ou Latino

Não hispânico ou latino

Hispânico ou Latino

Não hispânico ou latino

### RAÇA / MULTI RAÇA E ORIGEM NACIONAL

Índio americano, nativo do Alasca

Asiático

Negro ou afro-americano

Nativo do Havaí ou outra ilha do Pacífico

Branco

Índio americano ou nativo do Alasca e branco

Asiático e branco

Negra ou Afro-americana e Branca

Outras raças múltiplas

Índio americano ou nativo do Alasca  
e negro ou Afro-Americano

Índio americano, nativo do Alasca

Asiático

Negro ou afro-americano

Nativo do Havaí ou outra ilha do Pacífico

Branco

Índio americano ou nativo do Alasca e branco

Asiático e branco

Negra ou Afro-americana e Branca

Outras raças múltiplas

Índio americano ou nativo do Alasca  
e negro ou Afro-Americano

### GÊNERO

Feminino

Masculino

Feminino

Masculino

### ESTADO CIVIL

Casado

Separado

Solteiro (solteiro, viúvo)

Casado

Separado

Solteiro ( solteiro, viúvo)

### STATUS VETERANO

Veterano

Veterano

Existe algum outro membro da família que serviu nas Forças Armadas , ou seja cônjuge, viúvo (a), pai ou dependente de alguém que serviu nas Forças Armadas ?  Sim  Não

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Co-requerente

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

**FORMULÁRIO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO**  
ANEXO NECESSÁRIO AO SEU FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**Mão-de-obra voluntária / Questão de parceria**: *Nosso requisito de trabalho voluntário é rigoroso!* Os proprietários da Habitat são obrigados a trabalhar 350 horas cada um na construção da casa. Você não tem permissão para se mudar para a casa até que as horas sejam concluídas. Em outras semanas, também haverá uma reunião obrigatória ou um workshop de preparação para a aquisição da casa própria. Você não precisa ter experiência em construção. Nós treinamos e orientamos você em sua mão-de-obra voluntária 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 cuidados infantis estarão disponíveis para você (crianças de até 14 anos não são permitidas no local de construção, mas até 50 horas de tempo dedicado aos cuidados infantis por 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) 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. Apresente documentação da deficiência fornecida por seu médico.
2. Descreva como os cuidados de que ele(s) precisa(m) (enquanto você estiver ausente) são mais especializados do que um cuidador em geral.
3. De quanta ajuda extra você precisará de amigos e familiares para completar suas horas de trabalho voluntário?

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

---

 Assinatura

---

 Data

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## Habitat for Humanity de Nantucket

Box 1022, Nantucket, MA 02554  
508-325-8912 • www.habitatnantucket.org

### AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

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

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

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

- Registros de emprego ou renda anteriores e atuais
- Conta bancária, participações acionárias 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 ou departamento governamental ou usados para outra finalidade sem meu consentimento, exceto quando exigido ou 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 poderá 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