

**Por favor lea detenidamente la siguiente información y firme abajo para entregar con su aplicación.**

- El ingreso anual de todos los que vivimos en la casa no excede la guía 2019 de HUD por tamaño de la familia:

| 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| \$41,000 | \$46,850 | \$52,700 | \$58,550 | \$63,250 | \$67,950 | \$72,650 | \$77,300 |

- Estoy/Estamos dispuesto(s) a trabajar 100 horas como voluntario en proyectos de Hábitat, incluido el atender a clases de educación para compradores de casa nueva, como requisito.
- Yo/Nosotros **autorizamos una verificación de antecedentes e informe de crédito. Este chequeo inicial solo es para determinar elegibilidad dentro de los parámetros de para el programa de COHFH y mi/nuestra aplicación y documentos de información financiera serán enviadas a un prestamista para determinar nuestras posibilidades de financiamiento.**
- No tengo/tenemos **cuentas en colecciones, embargos de impuesto, fallos sin pagar, reposiciones, deudas de manutención de niños sin pagar en mi/nuestro historial de crédito.**
- No tengo/tenemos **declaraciones de bancarrota en los últimos tres años.**
- Tengo/tenemos **por lo menos un año en mi/nuestro trabajo actual** (excepto que esté jubilado o discapacitado).
- Puedo/Podemos mostrar comprobante de estatus legal, residencia legal o ciudadanía.
- No soy/somos dueños de una casa.
- Entiendo/Entendemos que debemos incluir el más reciente talón de cheque y comprobante(s) de ingreso junto con esta aplicación para que pueda ser procesada.

**Por favor, asegúrese de cumplir con todos los requisitos anteriores.** Adicionalmente a las previas condiciones, usted necesita cumplir los requisitos del ingreso mínimo determinado por Central Oklahoma Hábitat para la Humanidad. Llame a la oficina de Central Oklahoma Hábitat si usted tiene alguna pregunta. Usted puede devolver su solicitud por correo o fax. Aproximadamente 3-4 semanas después de que recibamos su solicitud, usted recibirá una respuesta por correo informándole sobre el siguiente paso en el proceso o, si su solicitud es denegada, se le informará de las razones detrás de nuestra determinación. Se requieren aproximadamente 2-3 meses para completar el proceso de aprobación de la solicitud. Si usted es aprobado, serán necesario hasta 12 meses más para terminar el programa en su totalidad. **\*\*si usted es aprobado para financiamiento, su préstamo de hipoteca será por medio de una compañía colaboradora y será un préstamo con interés.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Aplicante

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Aplicante

Teléfono: (405) 232-4828 Fax: (405) 232-4868  
[www.centraloklahomahabitat.org](http://www.centraloklahomahabitat.org)





**Información del Aplicante:**
**Información del Co-Aplicante (Si hay uno):**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil (Marque): Casado Divorciado\* Soltero

Estado Civil (Marque): Casado Divorciado\* Soltero

\*Si solo están separados también su esposo(a) deberá ser incluido como co-aplicante y firmar esta aplicación. Si son aprobados su esposo(a) tendrá que firmar los documentos del préstamo hipotecario. Posiblemente se le solicite documentos adicionales – véase póliza COHFFH en estados maritales.

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

¿Ciudadano(a) de EUA? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es no, escriba por favor:

¿Ciudadano(a) de EUA? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es no, escriba por favor:

Número de Residencia Permanente: \_\_\_\_\_

Número de Residencia Permanente: \_\_\_\_\_

Estatus Militar/Veterano: Si / No

Estatus Militar/Veterano: Si / No

**Información de Todas las Personas en Casa:**

Por favor escriba la información de todas las personas que viven en su casa y vivirán con usted:

| Nombre | Número de Seguro Social | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo | Relación |
|--------|-------------------------|---------------------|------|------|----------|
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |
|        |                         |                     |      |      |          |

**Información del Contacto:**

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa ( ) - \_\_\_\_\_ Celular: ( ) - \_\_\_\_\_ Trabajo: ( ) - \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Email de co-aplicante: \_\_\_\_\_

**Historial de Renta:**

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Fecha que empezó a vivir ahí (mes/año): \_\_\_\_\_ Renta Mensual: \$ \_\_\_\_\_ Número de Recámaras: \_\_\_\_\_

Nombre del Dueño: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) - \_\_\_\_\_ ¿Es miembro de su familia? Sí / No

¿Recibe alguna ayuda para pagar su renta? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es sí, ¿quien o qué organización le ayuda? \_\_\_\_\_

 ¿Cuánto paga **ellos** de su renta mensual? \$ \_\_\_\_\_ ¿Cuánto paga **usted** de su renta mensual? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto paga usted para utilidades cada mes? Electricidad: \$ \_\_\_\_\_ Agua: \$ \_\_\_\_\_ Gas: \$ \_\_\_\_\_

**Historia de Propiedad de Casa/Bancarrota (Si Aplican):**

¿Alguna vez fue propietario de una casa? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es sí, Compañía de Hipoteca: \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo tuvo esa casa? Desde (mes/año): \_\_\_\_\_ Hasta cuándo (mes/año): \_\_\_\_\_

Razón por que ya no tienen la casa \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha llenado una solicitud para préstamo de casa? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Si es sí, en que año? \_\_\_\_\_

Compañía de Hipoteca: \_\_\_\_\_ ¿Fue aprobado para esa solicitud? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Si es sí, en que año? \_\_\_\_\_ Explique por favor: \_\_\_\_\_

**Historial de Empleo (2 Años):**

**Co-Aplicante (2 Años):**

Compañía: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha que empezó (mes/año): \_\_\_\_\_ Fecha que empezó (mes/año): \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Salario Mensual (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_ Salario Mensual (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha que empezó (mes/año): \_\_\_\_\_ Fecha que empezó (mes/año): \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Salario Mensual (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_ Salario Mensual (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

¿Porque dejó el trabajo? \_\_\_\_\_ ¿Porque dejó el trabajo? \_\_\_\_\_

Por favor, explique alguna ausencia de su historia de empleo: \_\_\_\_\_ Por favor, explique alguna ausencia de su historia de empleo: \_\_\_\_\_

**Total de Ingresos Familiares:**

Escriba el ingreso mensual total antes de impuestos de todas las fuentes. **\*\*Aviso: Si recibe dinero para y necesita ponerlos como ingresos para poder calificar, necesita comprobar que ha recibido este dinero por más de seis meses y tiene que ser registrado por el Corte.**

| Ingreso                                  | Cantidad Mensual | Ingreso                         | Cantidad Mensual | Ingreso                            | Cantidad Mensual |
|--|------------------|---------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
| Total de Empleo                          | \$ _____         | Discapacidad                    | \$ _____         | SSI                                | \$ _____         |
| Seguro Social                            | \$ _____         | Jubilación                      | \$ _____         | Ayuda Temporal (TANF)              | \$ _____         |
| Estampillas de Alimentos                 | \$ _____         | Beneficios Veteranos            | \$ _____         | Manutención de Niños**             | \$ _____         |
| Otro Ingreso (Explique Por Favor): _____ | \$ _____         | <b>Ingresos Totales Mensual</b> |                  | <b>Antes de Impuestos \$ _____</b> |                  |

**Gastos de la Casa:**

Escriba los pagos que hace por cualquier crédito que tenga. No necesita poner gastos de renta, utilidades, teléfono, comida, ropa, ni gastos de transportación. Si necesita adicional, use una hoja aparte.

| Tipo                 | Acreedor | Pago Mensual | Saldo Total |
|----------------------|----------|--------------|-------------|
| Pago de Auto         |          | \$           | \$          |
| Pago de Auto         |          | \$           | \$          |
| Pago de Manutención  |          | \$           | N/A         |
| Pago de Guardería    |          | \$           | N/A         |
| Préstamo Estudiantil |          | \$           | \$          |
| Préstamo Estudiantil |          | \$           | \$          |
| Gastos Médicos       |          | \$           | \$          |
| Gastos Médicos       |          | \$           | \$          |
| Tarjeta de Crédito   |          | \$           | \$          |
| Tarjeta de Crédito   |          | \$           | \$          |
|                      |          | \$           | \$          |
|                      |          | \$           | \$          |
|                      |          | \$           | \$          |
|                      |          | \$           | \$          |

Aseguramos que los gastos indicados arriba reflejan todas nuestras deudas (sus iniciales)

\_\_\_\_\_

Aplicante

\_\_\_\_\_

Co-Aplicante

**¿Porque solicita una casa de Habitat?**

Por favor indique todos los que apliquen a su situación: Poco Espacio Malas Condiciones Vecindario Peligroso Renta Alta

Explique su necesidad de tener una casa de Habitat:

---



---



---



---

¿Está usted en acuerdo en hacer las horas voluntarias que Habitat requiere? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Otra Información**

¿Como se enteró del programa de Habitat?

\_\_\_\_ Propietario de Casa de Habitat (Nombre): \_\_\_\_\_ TV/Radio (Nombre): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Periódico/Revista (Nombre): \_\_\_\_\_ Amistad/Familiar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Otro (Especifica): \_\_\_\_\_

¿Ha aplicado anteriormente para Habitat de Central Oklahoma? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Si es sí, cuando? (mes/año) \_\_\_\_\_

**Acuerdo**

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME ESTA PÁGINA**

Al aplicar para una casa:

- Yo/nosotros entendemos el propósito de Habitat que es un proyecto de la comunidad y **si aprobado**:
- Yo/nosotros ayudaremos a otros a construir/renovar nuestra casa a como es necesario.
- Yo/nosotros estamos de acuerdo en hacer los pagos hipotecarios de la casa cada mes.
- Yo/nosotros garantizamos que toda la información proporcionada durante el proceso de solicitud es/será verdadera y correcta a mi/nuestro mejor conocimiento. Yo/nosotros entendemos que información falsa o engañosa, terminar en rechazo de esta solicitud.
- Yo/nosotros entendemos que al completar esta solicitud y /o cualquier otra aprobación inicial o pasos adicionales por parte de Central Oklahoma Habitat for Humanity u otros prestamistas de tercera parte, anterior a la fecha del cierre de contrato final y traspaso de la casa, de ninguna forma garantiza que yo/nosotros recibiremos casa por parte de Central Oklahoma Habitat for Humanity.
- Yo/nosotros autorizamos a Central Oklahoma Habitat for Humanity y otras terceras partes a verificar referencias y a tomar cualquier acción razonablemente necesaria, incluyendo revisar las redes sociales, para corroborar la información proporcionada en esta solicitud o de otra manera establecer mi/nuestra elegibilidad para ser dueños de una casa de Habitat. Incluyendo, pero no limitándose a contactar y/o intentar confirmar nuestro (1) historia del empleo, (2) facilidades de crédito, incluidas las investigaciones mediante un servicio de informes de crédito, (3) estatus inmigratorio, (4) servicio militar, (5) estructura familiar, estatus marital y otras cuestiones relacionadas, (6) ) antecedentes penales y demás información relacionada a cargos criminales y/o condenas, (7) referencias personales, así como a todas las partes incluidas en esta solicitud y/o cualquier otra parte que Central Oklahoma Hábitat for Humanity desee contactar, y (8) cualquier información adicional que Central Oklahoma Hábitat for Humanity considere necesario para evaluar la solicitud. Yo/nosotros entendemos que Central Oklahoma Habitat for Humanity y/o prestamistas de terceras partes podrían rechazar esta aplicación basados en la información obtenida durante estas investigaciones.
- Yo/ nosotros entendemos que Central Oklahoma Habitat for Humanity es una organización sin fines de lucro y recursos limitados, y no puede proveer casa a todos los solicitantes. Por consecuencia, yo/nosotros estamos de acuerdo con que Central Oklahoma Habitat for Humanity, su personal, ya sea voluntarios o compensados, su mesa directiva, y cualquier prestamista asociado, no serán en ningún caso inculpados por mi/nosotros o ninguna tercera parte actuando en nuestro nombre, en relación con nuestra aplicación para casas de Habitat o cualquier otra reclamación de cualquier naturaleza asociado respectivamente.

Firma del Apicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Co-Apicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Miembro de la Casa  
(Mayor de 18 Años): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Miembro de la Casa  
(Mayor de 18 Años): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor incluya sus más recientes talones de cheque junto con esta aplicación**



Central Oklahoma Habitat for Humanity provee Igualdad de Oportunidades. Todos los solicitantes recibirán la consideración de vivienda sin distinción de raza, color, estado civil, edad, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, recepción de fondos de asistencia pública, el ejercicio de los derechos de protección de crédito al consumo, o discapacidad.

**Mande esta solicitud a nuestras oficinas por correo o por fax a:**

**Central Oklahoma Habitat for Humanity 5005 S I-35 Service Road Oklahoma City, OK 73129**  
**Teléfono: (405) 232-4828 Fax: (405)-232-4868**

Habitat le proporciona esta información por cortesía. Los detalles oficiales del comunicado se encuentran en la carta original en inglés. No se escatimó esfuerzo para cerciorar el contenido de este documento, sin embargo, si existe algún conflicto entre esta traducción y los documentos oficiales, los documentos en ingles prevalecerán.