



Questionario de Pre-calificacion para Comprador de Casa

Por favor complete esta forma para asistir al personal en determinar su elegibilidad para el programa. Si es determinado que usted cumple con nuestros criterios de elegibilidad, usted será requerido a llenar una aplicación completa, la cual incluirá más información acerca de sus ingresos, alquiler, y su historial de empleo, la información fiscal y su crédito.

Fecha de hoy: _____	MARQUE AQUI SI NO HAY CO-SOLICITANTE <input type="checkbox"/>
Nombre del Solicitante: _____	Nombre del Co-Solicitante: _____
Fecha de Nacimiento: __/__/__ SS # _____-____-_____	Fecha de Nacimiento: __/__/__ SS # _____-____-_____
Domicilio Presente: _____	Domicilio Presente: _____
Ciudad: _____ Estado: <u>AZ</u> Código Postal: _____ # de anos _____	Ciudad: _____ Estado: <u>AZ</u> Código Postal: _____ # de anos _____
Dirección Postal: _____	Dirección Postal: _____
Ciudad: _____ Estado: <u>AZ</u> Código Postal: _____	Ciudad: _____ Estado: <u>AZ</u> Código Postal: _____
Teléfono de Casa () _____-_____ Celular () _____-_____	Teléfono de Casa () _____-_____ Celular () _____-_____
Trabajo () _____-_____	Trabajo () _____-_____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Sin casar (incluye, soltero, divorciado, viudo)	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Sin casar (incluye, soltero, divorciado, viudo)
Tamaño de la Familia: _____	
_____ # de adultos (mayores de 18)	_____ # de hombres
_____ # de niños (menores de 18)	_____ # de niños
	_____ # de mujeres
	_____ # de niñas
FOR OFFICE USE ONLY: Edades de los niños: _____	Edades de las niñas: _____

INFORMACION DE INGRESOS

	Solicitante	Co-Solicitante	Otros 18 y mayor
\$'S Por Hora			
# de horas por semana			
Si no es por hora, ingreso mensual			
Sustento al menor mensual			
SSDI/Incapacidad			
Seguro Social			

Por favor conteste lo siguiente:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Si | No | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha sido usted dueño de casa o terrenos en los últimos 3 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Son todos en la familia Ciudadanos o Residentes Permanentes? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene usted un buen historial de alquiler? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha usted servido en las Fuerzas Armadas de este País? Army, Navy, Reserve, Air force o OTROS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se ha usted declarado en bancarota en los últimos 2 años? Si es así, en que año fue dada de alta? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Esta usted dispuesto y disponible a trabajar horas de "sweat equity" (tiempo dedicado a construir casas de Habitat), incluyendo atender 20 horas de clases? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene usted un historial de ingresos continuos? |

Como se Entero de Habitat? _____

FOR OFFICE USE ONLY:

Area of Interest: _____	Approved/Denied: _____
Intake Date: _____	If declined.. reason why: _____
Case Manager: _____	Bedroom Size: _____ Phoenix, Peoria or Anthem(circle one)
Comments: _____	

Updated 6/02/15



Roc# 251891 | Alojamiento razonable sera hecha a peticion.

INFORMACIÓN PARA PROPÓSITOS DE MONITOREO GUBERNAMENTAL

La información siguiente es pedida por el Gobierno Federal para ciertos tipos de préstamos relacionados con una casa para monitorear la conformidad del prestamista con las leyes de la igualdad de oportunidades de crédito y vivienda equitativa. No se le requiere proporcionar esta información, pero se le anima hacerlo. La ley requiere que un prestamista no pueda discriminar sobre la base de esta información ni sobre si usted elige proporcionarla. Sin embargo, si usted no elige proporcionarla, bajo el reglamento federal se le requiere al prestamista que note la raza y sexo sobre la base de su observación visual o el apellido. Si usted no desea proporcionar la información, favor de marcar la casilla abajo. El Prestamista tiene que revisar el material arriba para asegurarse de que las revelaciones reúnen todos los requisitos a las cuales el Prestamista está sujeto bajo la ley estatal aplicable para el tipo particular de préstamo que se solicita.

Solicitante

No deseo proporcionar esta información

Raza/Origen Étnico/Origen Nacional

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Isleño del Pacífico
- Blanco/Anglo
- Negro, no de origen hispano
- Hispano
- Otro _____

Sexo

- Mujer Hombre

Co-Solicitante

No deseo proporcionar esta información

Raza/Origen Étnico/Origen Nacional

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Isleño del Pacífico
- Blanco/Anglo
- Negro, no de origen hispano
- Hispano
- Otro _____

Sexo

- Mujer Hombre

FOR OFFICE USE ONLY: VISUAL OBSERVATION:

AUTORIZACIÓN PARA REVELAR INFORMACIÓN FINANCIERA, PERSONAL Y DE CRÉDITO

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo soy candidato para una casa de Habitat for Humanity Central Arizona.

Por la presente doy mi consentimiento a la inspección, copia y obtención por entrevista de cualquiera y toda información concerniente a mi estado financiero, crédito y carácter por Habitat for Humanity Central Arizona, o cualquier representante del mismo. Dicha información incluirá, pero no es limitada a, todos los registros, documentos e informes financieros de bancos, compañías hipotecarias, agencias de crédito y agencias encargadas del cumplimiento de la ley y entrevistas con empleadores, arrendadores, vecinos y referencias personales, etc.

Por la presente doy mi consentimiento a compartir información (como sea necesario) con las agencias socias de Habitat for Humanity Central Arizona.

Por la presente doy mi consentimiento en permitir que mi propiedad y familia sean fotografiadas y/o filmados para cualquier propósito asociado con el programa de Habitat for Humanity.

Entiendo y acepto que todas las fotografías y/o filmes son la propiedad exclusiva de Habitat for Humanity Central Arizona y no reclamaré ninguna regalía ni otra suma debida para el uso de dichas fotografías y/o filmes.

Firma

Nombre del Solicitante (con letra de imprenta)

Número de Seguro Social

_____/_____/_____
Fecha de Nacimiento

Fecha

Firma

Nombre del Co-Solicitante (con letra de imprenta)

Número de Seguro Social

_____/_____/_____
Fecha de Nacimiento

Fecha