

# SOLICITUD PARA VIVIENDA JUSTA Y ASEQUIBLE

## SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE AYUDA CON LA COMPRA

**FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR: 29 DE FEBRERO DE 2016**

1. Solo una (1) solicitud por hogar. Si su nombre aparece en más de una solicitud, usted será descalificado y su solicitud no será considerada.
2. Las solicitudes deberán de firmarse en todos los lugares donde así se le pide.
3. Las solicitudes deberán de enviarse por correo o entregarse a mano con toda la documentación de apoyo.

**Completada la solicitud, envíela por correo o entréguela a mano a:**  
**Housing Action Council en 55 South Broadway, Tarrytown, NY 10591**  
**Teléfono: 914-332-4144**

*No debe de pagarle a nadie en relación con la preparación o la presentación de esta solicitud.*

¡Esta información debe de ser completada por el SOLICITANTE!

### **1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_  
Número de seguridad social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ingreso bruto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
.....

### **2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_  
Número de seguridad social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ingreso bruto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**Housing Action Council**



**3. ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, COMENZANDO POR USTED MISMO:**

NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ASISTE A LA ESCUELA
a. _____	___ Jefe de familia ___	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
b. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
c. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
d. ¿Espera cambio(s) en el tamaño de su familia?		___ SÍ	___ NO	
En caso de haber respondido <i>SÍ</i> , EXPLIQUE: _____				

**4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

a. **Por motivos estadísticos, se necesita la siguiente información para que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) pueda determinar el grado en el que sus programas son utilizados por personas de diferentes razas y orígenes.**

**IDENTIFICACIÓN RACIAL DE GRUPO:** Se usa para fines estadísticos solamente. (Por favor marque solo uno de estos grupos para el jefe de familia solamente).

**Raza única**

- \_\_\_ Blanco
- \_\_\_ Negro o afro-americano
- \_\_\_ Asiático
- \_\_\_ Indio-americano o nativo de Alaska
- \_\_\_ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

**Multirracial**

- \_\_\_ Indio-americano o nativo de Alaska y blanco
- \_\_\_ Asiático y blanco
- \_\_\_ Negro o afro-americano y blanco
- \_\_\_ Indio-americano o nativo de Alaska y negro o afro-americano
- \_\_\_ Otro multirracial

b. **ETNICIDAD:** (marque **solo uno** de este grupo)      \_\_\_ Hispano      \_\_\_ No-hispano

**5. ACCESO/ADAPTACIÓN**

¿Necesita usted un apartamento con adaptación de acceso?      \_\_\_ SÍ      \_\_\_ NO



Housing Action Council



**6. RENTA:**

Monto de su renta mensual actual \$ \_\_\_\_\_

Marque que servicios públicos paga usted ahora:

- Calefacción \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Electricidad \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Gas \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Agua \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Otra \$ \_\_\_\_\_ al mes

**7. INGRESO:**

Enliste **TODOS** los trabajos de tiempo complete, tiempo parcial, de temporada o provisionales para **TODOS** los miembros de la familia.

Incluya horas extras, comisiones, cuotas, propinas, bonos y/o ganancias de trabajos independientes.

MIEMBRO DE FAMILIA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	INGRESO BRUTO (Antes de impuestos)	
		ACTUAL	ANTICIPADO
		\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
		\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
		\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	



**Housing Action Council**



**8. OTRAS FUENTES DE INGRESO:**

POR EJEMPLO: asistencia social, seguridad social, seguridad de ingreso suplementario, pensiones, compensación por discapacidad, compensación por desempleo, intereses, cuidados de bebé, cuidados a otra persona, pensión alimenticia, manutención, renta vitalicia, dividendos, ingreso por la renta de propiedades y/o Fuerzas Reservadas de la Armada.)

MIEMBRO DE LA FAMILIA	FUENTE	MONTO
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )

**9. PATRIMONIO FAMILIAR:**

**Cuentas de cheques:**

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Cuentas de ahorros:** *(incluye libretas de ahorros o estados de cuenta y clubes de Navidad y vacaciones)*

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Certificados de Depósito (C.D.):**

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Participaciones en Uniones de Crédito:**

Nombre de la Unión de Crédito: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Acciones/Bonos (valor): \$ \_\_\_\_\_ Bonos de ahorro (valor): \_\_\_\_\_

Otro monto: *(incluye cuentas personales para el retiro- IRA, fondos mutuos, etc.)* \$ \_\_\_\_\_

¿Tienen el solicitante o el co-solicitante **AHORA** propiedades de bienes raíces? \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO



Housing Action Council



En caso de haber respondido **SÍ**, ¿cuál es el valor?: \_\_\_\_\_

¿Han sido el solicitante o el co-solicitante **ALGUNA VEZ** propietarios de bienes raíces?: \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

En caso de haber respondido **SÍ**, ¿cuándo?: \_\_\_\_\_

10. **DOCUMENTACIÓN**

Todos los miembros del hogar deben de enviar **COPIAS** de los siguientes documentos con su solicitud:

\_\_\_\_\_ **Formas W2 y las Declaraciones Personales de Impuestos Federales** 2015, 2014 y 2013 con todos sus anexos

\_\_\_\_\_ El comprobante de pago más reciente y la documentación de cualquiera otra fuente de ingreso, por ejemplo, seguridad social, pensiones, manutención

\_\_\_\_\_ Todos los estados de cuenta de los últimos 3 meses de bancos, uniones crediticias e inversiones **(todas las páginas)**

\_\_\_\_\_ Estados de cuenta más recientes de fondos para el retiro (por ejemplo, 403b, 401k)

\_\_\_\_\_ Cuota de \$25 para un reporte de crédito (no reembolsable – Hecho a nombre de Housing Action Council)

**RECONOZCO QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS Y QUE HE RESPONDIDO LO MEJOR QUE HE PODIDO. ADVERTENCIA: EL HACER DECLARACIONES FALSAS O TERGIVERSADAS ES UNA OFENSA CRIMINAL.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**INFORMACIÓN DEL CRÉDITO AL CONSUMIDOR**

Yo, por medio de la presente, autorizo al Consejo de Acción de la Vivienda (Housing Action Council) a que use cualquier agencia de informes de crédito, buró de crédito u otra agencia investigadora para investigar las referencias o las declaraciones o cualquier otra información que de mí o de cualquier otra persona hayan obtenido, en relación a mi historial de trabajo, crédito, tenencias anteriores, carácter, reputación en general, características personales y modo de vida, para obtener un reporte de crédito al consumidor y otra información crediticia que resulte de esta y para publicar y proporcionar esta información al Consejo de Acción de la Vivienda, al dueño y a las agencias que proporcionan o vayan a proporcionar los fondos en conexión con la propiedad arriba mencionada en apoyo a esta solicitud. He sido aconsejado sobre el derecho que tengo bajo la ley 606B del Reporte de Crédito Justo (Fair Credit Reporting Act), para hacer peticiones por escrito, en un tiempo razonable, para una recibir información completa y precisa sobre la naturaleza y alcance de cualquier investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Housing Action Council**



**11. ¿CÓMO SUPO DE ESTE DESARROLLO?**

- Amigo En caso de haber sido referido por un amigo, ¿cómo supo su amigo sobre esto? \_\_\_\_\_
- Empleador
- Letrero colocado en el edificio
- Sitio web/ Internet \_\_\_\_\_ (mencione el sitio)
- Periódico (identifique cuál): \_\_\_\_\_ ¿Versión en línea? \_\_\_\_\_
- Iglesia/ Sinagoga (identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Organización comunitaria (identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Otro (identifique cuál): \_\_\_\_\_



**Housing Action Council**

