



1860 NE 4th Street, Bend, Oregon 97701 (541)385-5387

STAFF USE:

Appointment scheduled _____
Referred to _____ Date _____
Database entry _____

Client # _____

Formato de Admisiones

Fecha Sesión Informativa _____
Devuelva a Habitat hasta _____

CLIENTE

Por favor escriba claramente

Nombre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Tel. Casa: (____) _____ - _____ Oficina: (____) _____ - _____ Email: _____

Fax: (____) _____ - _____ Móvil/Celular (____) _____ - _____

_____-_____-_____
Número de Seguro Social

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento día-mes-año

Raza / Origen (favor marcar):

1. Afro Americano
2. Blanco
3. Hispano / Latino
4. Indígena
5. Isleño
6. Oriental
7. 2 o más razas

Estado Migratorio (por favor seleccione uno):

1. Usted nació en los E.E.U.U.
2. Usted es un ciudadano naturalizado
3. Usted nació en el extranjero, y es Residente de E.E.U.U. (portador de tarjeta verde)

Estado Civil (favor marcar): 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo

Género (favor marcar): Masculino Femenino

¿Es Discapacitado? Sí No

Modalidad de Vivienda (favor marcar):

1. Alquiler
2. Sin Hogar
3. Vive con familiares y no paga renta
4. Vive con amigos u otras personas y comparte el alquiler

¿Esta es su primera vez comprando una casa (no tiene una casa propia ni ha tenido casa propia en los últimos 3 años)? Sí No

Educación (por favor marcar una):

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. No tiene grado bachiller | 2. Grado Bachiller o Equivalente |
| 3. 2 años de Universidad | 4. Grado Profesional |
| 5. Maestría | 6. Superior a la Maestría |

Relación con el cliente (favor marcar): Cónyuge Hija Hijo Hermana Hermano Novia
Novio Madre Padre Otro: _____

EMPLEO DEL CLIENTE — ÚLTIMOS 2 AÑOS

Por favor escriba claramente

Empleador Primario: _____

Título Día de Contratación

Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo parcial o Tiempo Completo (Favor marcar)

Salario Anual Bruto (antes de impuestos): \$ _____

Esta cantidad la recibe ___por hora ___semanalmente ___cada dos semanas ___quincenalmente ___mensualmente?

Empleador Anterior: _____

Título Duración del Empleo

Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo Parcial o Tiempo Completo (Favor marcar)

Continúe listando empleos anteriores en otra hoja de papel.

Empleador Secundario: _____

Título Fecha de Contratación

Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo Parcial o Tiempo Completo (favor marcar)

Ingreso Anual Bruto (antes de impuestos): \$ _____

Esta cantidad la recibe ___por hora ___semanalmente ___cada dos semanas ___quincenalmente ___mensualmente?

EMPLEO DEL CO-PRESTATARIO — Últimos 2 años

Empleador Primario: _____

Título Día de Contratación

Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo parcial o Tiempo Completo (Favor marcar)

Salario Anual Bruto (antes de impuestos): \$ _____

Esta cantidad la recibe ___por hora ___semanalmente ___cada dos semanas ___quincenalmente ___mensualmente?

Empleador Anterior: _____

Título Duración del Empleo

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo Parcial o Tiempo Completo (Favor marcar)

Continúe listando empleos anteriores en otra hoja de papel.

Empleador Secundario: _____

Título _____ Fecha de Contratación _____

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Tiempo Parcial o Tiempo Completo (favor marcar)

Ingreso Anual Bruto (antes de impuestos): \$ _____

Esta cantidad la recibe _____ por hora _____ semanalmente _____ cada dos semanas _____ quincenalmente _____ mensualmente?

INGRESO

Favor Escribir Claramente

Tipo de Ingreso	Cliente Cantidad Mensual	Co-Prestatario Cantidad Mensual	
Salario			
Pensión alimenticia / Manutención Infantil			
Ingreso de Renta			
Pensión de Seguridad Social			
Ingreso de Jubilación			
Asistencia Pública			
Ingreso de Auto empleo			
Ingreso por Dependiente del SSI			
Ingreso por Discapacidad			
Otro Empleo			

CLIENTE

CO-PRESTATARIO

¿Tiene documentos que soporten su ingreso de pensión alimenticia y manutención infantil?

Si No

Sí No

Si, ¿por cuánto tiempo la continuará recibiendo?

Si su Hijo o miembro de Familia recibe pensión del SSI, ¿Por cuántos años más continuará recibiendo los cheques?

Si recibe un subsidio por discapacidad, ¿is it for a permanent disability?

Si No

Sí No

En referencia al "otro empleo", ¿ha trabajado en este Campo por dos años o más?

Si No

Sí No

DEUDAS CORRIENTES

Por favor liste todas sus deudas actuales, incluyendo tarjetas de crédito, préstamos de auto, préstamos educativos y gastos de cuidado infantil. NO incluya renta o servicios.

Acreeedor	Balance Actual	Pago Mensual	¿Quién debe? C=Cliente A=Co-Solicitante B=Ambos
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Por favor use hojas adicionales si es necesario.

	<i>Cliente</i>		<i>CO-Solicitante</i>	
¿Ha realizado todos sus pagos a tiempo?	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
¿Está actualmente en Bancarrota Capítulo 13?	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Sí, ¿cuándo inició? _____</i>				
<i>Sí, ¿cuándo terminará de pagarla? _____</i>				
<i>Sí, ¿de cuánto es el pago? _____</i>				
¿Se ha declarado en Bancarrota Capítulo 7 anteriormente?	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Sí, ¿cuándo fue exonerado? _____</i>				

FONDOS DISPONIBLES/AHORROS/INVERSIONES*Favor escriba claramente*

Por favor escriba el valor aproximado de lo siguiente:

	<i>CLIENTE</i>	<i>CO-SOLICITANTE</i>
Cuenta de cheques		
Cuenta de Ahorros		
Dinero en Efectivo		
Dinero en Depósitos de Término fijo (CD)		
Valores (acciones, bonos, etc.)		
Cuenta de Retiro		
Otros fondos líquidos		

¿Está próximo a recibir fondos adicionales (ej., retorno de impuestos, venta de propiedades, etc.)? (marque) *Sí* *No*

Sí, ¿cuánto? \$ _____

GASTOS DE VIVIENDA

	<i>CLIENTE</i>	<i>CO-SOLICITANTE</i>	
Renta Mensual			
Electricidad/Gas/Recolección Basura			
Telefono			
Celular			
Cable/TV			
Otros gastos de vivienda			

INFORMACIÓN ADICIONAL

	<i>CLIENTE</i>		<i>CO-SOLICITANTE</i>	
¿Ha sido propietario de vivienda en los últimos 3 años?	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
¿Es Veterano?	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
¿Está trabajando actualmente con un Agente Inmobiliario?	<i>Yes</i>	<i>No</i>		
¿Qué tiempo es más conveniente para agendar una cita con Ud.?	____ <i>AM</i>		____ <i>PM</i>	

AUTORIZACIÓN

Yo autorizo al personal de Asesoría de Vivienda de Bend Habitat for Humanity a:

- Solicitar mi/nuestro reporte de crédito para evaluar mi historia crediticia y para recibir consejo en conexión con mi/nuestro deseo de comprar propiedad raíz;
- Solicitar mi/nuestro reporte de crédito y evaluar mi historia crediticia con propósito de informativos; y
- Obtener una copia del HUD-1 (Convenio regulador, valoraciones y notas de bienes inmuebles) cuando compre/mos una propiedad, del prestamista que me/nos concedió el préstamo y/o el título de la compañía que hizo el cierre del mismo.

Yo entiendo/Nosotros entendemos que representación intencional o negligente de la información contenida en este formato, puede resultar en una obligación civil o criminal bajo las provisiones del Título 18 del Código legal de Estados Unidos, Sección 1001.

Cliente

Fecha

Co-Solicitante

Fecha

Bend Area Habitat Programa de Sociedad:

Paso 1: Atender una sesión informativa

Paso 2: Entregar el formato de Admisión y sacar una cita de Seguimiento con el personal de Bend Habitat

Paso 3: Entregar el formato de Solicitud al Programa durante el período de apertura

Paso 4: Participar en la evaluación de la solicitud, y el proceso de selección. Si es seleccionado, complete los requerimientos del programa entre 12 y 24 meses

Paso 5: Aplique por un préstamo para vivienda, y si es aprobado, compre su casa.

