



**Habitat for Humanity  
of South Central New Jersey**  
Solicitud para el Programa de Propiedad de  
Vivienda  
(Homeownership Program)

**Envíe por correo a:** Hábitat para la Humanidad del Centro Sur de Nueva Jersey, 530

Route 38 E, Maple Shade, NJ 08052, Atención: Departamento de Servicios para Propietarios de Viviendas. O llame al (856) 484-5615 para programar una hora para entregar presencialmente.  
**Fecha límite:** 18 de octubre de 2024

**Preguntas:** (856) 484-5615 o [apply@habitatscnj.org](mailto:apply@habitatscnj.org)



## 649 Royden Street, Camden City, NJ

**Tarifa de solicitud: \$25 por solicitante / \$ 50 para el solicitante y co-solicitante** En efectivo, cheque o giro postal pagable a Habitat for Humanity.

**Hogar(es) que está solicitando: Marque todos los que correspondan.**

**Dirección**

649 Royden Street, Camden, NJ

**Número de dormitorios/baños**

2 dormitorios, 1 baños

**Condición de veterano:**

- Solicitante es un Veterano
- Co-Solicitante es un veterano
- No corresponde

**Solo para uso en oficina**

Date Rc'd:

Fee Paid:

Rec'd By: \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACION DE SOLICITANTE

Solicitante			Co-Solicitante (el cónyuge debe ser Co-Solicitante)		
Nombre	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nombre	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Edad	Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Edad
<input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Residente Permanente		<input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Residente Permanente	
Lengua materna _____			Lengua materna _____		
<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> separado/a (adjunte comprobante de matrimonio/divorcio)			<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado (adjunte comprobante de matrimonio/divorcio)		
Teléfono de la casa:		Teléfono celular:	Teléfono de la casa:		Teléfono celular:
Dirección de correo electrónico:			Dirección de correo electrónico:		
Dirección actual:			Dirección actual:		
Número de años allí _____		<input type="checkbox"/> Dueño/a <input type="checkbox"/> Arrendatario/a	Número de años allí _____		<input type="checkbox"/> Dueño/a <input type="checkbox"/> Arrendatario/a
Dirección anterior (si vive en la dirección actual por menos de dos años)			Dirección anterior (si vive en la dirección actual por menos de dos años)		
Número de años allí _____		<input type="checkbox"/> Dueño/a <input type="checkbox"/> Arrendatario/a	Número de años allí _____		<input type="checkbox"/> Dueño/a <input type="checkbox"/> Arrendatario/a

**Otros miembros del hogar (personas que no figuran como co-solicitantes que vivirán con usted) Adjunte hojas adicionales si es necesario**

<p style="text-align: center;"><u>Otros miembros del hogar</u></p> Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____	<p style="text-align: center;"><u>Otros miembros del hogar</u></p> Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____
Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____	Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____	Nombre _____ Relación _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Mujer      Fecha de nacimiento _____ Edad _____
--	---

**2. VOLUNTAD DE ASOCIARSE**

Al ser seleccionado/a(s) para una casa de Habitat for Humanity of South Central New Jersey, su familia y usted deben completar horas de "sweat equity" ayudando a construir casas para Habitat for Humanity y/o ayudando en otras áreas de la organización. La cantidad exacta de horas se determinará una vez que sea(n) aceptado/a(s) en el Programa de Propiedad de Vivienda (Homeownership Program): 12.5 - 25 horas por mes (dependiendo del tamaño del hogar) mientras esté(n) en el Programa de Propiedad de Vivienda (Homeownership Program). En ningún momento se proporcionará una compensación por parte de HFHSCNJ a ninguna persona que realice estas horas de voluntariado. Las horas de "sweat equity" incluirán clases de educación financiera en línea y, en algunos casos, actuarán como representantes de HFHSCNJ en eventos que ayudan a promover la misión de Habitat for Humanity. Si anticipa un problema para completar las horas requeridas, favor de explicar.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS REQUERIDAS DE "SWEAT EQUITY":      Solicitante:       Sí  No  Consulte la explicación anterior

Co-Solicitante:       Sí,  No  Ver explicación anterior

**3. CONDICIONES ACTUALES DE LA VIVIENDA**

Número de dormitorios en su residencia actual (marque con un círculo): 1 2 3 4 5 6      Número de baños en su residencia actual: 1 2 3 4

Otras habitaciones de su residencia actual:

Cocina       Sala       Comedor       Otros (Favor de describirlos) \_\_\_\_\_

Marque uno:  Alquiler  Poseo  Vivo con familiares o amigos      ¿Cuál es su pago mensual total actual de alquiler/casa? \$ \_\_\_\_\_

¿Vive usted en una vivienda pública? Sí  No       ¿Su alquiler está subsidiado? Sí  No       En caso afirmativo, ¿cuánto recibe? \$ \_\_\_\_\_

¿Recibes un vale de alquiler de la Sección 8? Sí  No       En caso afirmativo, ¿cuánto recibe? \$ \_\_\_\_\_

Si alquila su residencia, proporcione la siguiente información sobre su arrendador actual:

Nombre del arrendador: \_\_\_\_\_

Dirección del arrendador: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del arrendador: \_\_\_\_\_



#### 4. EMPLOYMENT INFORMATION

Applicant		Co-Applicant	
Nombre y dirección de su empresa <b>actual</b>		Nombre y dirección de su empresa actual	
Posición	Número de meses empleado/a por año	Posición	Si es trabajo estacional, número de meses empleado/a por año
Número de teléfono de la empresa	Salario bruto mensual \$	Número de teléfono de la empresa	Monthly Gross Wages \$
Fecha de inicio	Horas por semana	Fecha de inicio	Horas por semana

**Si trabaja en su empleo actual menos de dos años, o si tiene más de un empleo, complete la siguiente información. Debe proporcionar al menos dos años de historial laboral. Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Name & Address of Employer <input type="checkbox"/> Previous <input type="checkbox"/> Additional		Name & Address of Employer <input type="checkbox"/> Previous <input type="checkbox"/> Additional	
Posición	Número de meses empleado/a por año	Posición	Si era trabajo estacional, número de meses empleado/a por año
Número de teléfono de la empresa	Salario bruto mensual \$	Número de teléfono de la empresa	Salario bruto mensual \$
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Fecha de inicio	Fecha de finalización

Nombre y dirección de su empresa actual <input type="checkbox"/> Previous <input type="checkbox"/> Additional		Nombre y dirección de su empresa actual <input type="checkbox"/> Previous <input type="checkbox"/> Additional	
Posición	Número de meses empleado/a por año	Posición	Si es trabajo estacional, número de meses empleado/a por año
Número de teléfono de la empresa	Salario bruto mensual \$	Número de teléfono de la empresa	Salario bruto mensual \$
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Fecha de inicio	Fecha de finalización

**Miembros adicionales del hogar con ingresos (se deben enumerar los ingresos de cualquier miembro del hogar mayor de 18 años. Incluya el Seguro Social para cada uno, incluidos los niños).**

Nombre	Número de seguro social	Nombre	Número de seguro social
Nombre y dirección del empleador o fuente de ingresos (por ejemplo, pensión, seguridad social, etc.)		Nombre y dirección del empleador o fuente de ingresos (por ejemplo, pensión, seguridad social, etc.)	
Salario bruto mensual \$	Fecha de inicio	Salario bruto mensual \$	Fecha de inicio
Nombre	Numero de seguro social	Nombre	Numero de seguro social
Nombre y dirección del empleador o fuente de ingresos (por ejemplo, pensión, seguridad social, etc.)		Nombre y dirección del empleador o fuente de ingresos (por ejemplo, pensión, seguridad social, etc.)	

### 5. INGRESOS MENSUALES

Proporcione información para todos los miembros del hogar con ingresos. Por favor, rellene los nombres que correspondan. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Ingreso Bruto Mensual	Solicitante	Co-Solicitante	Otro:	Otro:	Otro:
Trabajo primario	\$	\$	\$	\$	\$
Segundo trabajo	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión	\$	\$	\$	\$	\$
Seguridad social	\$	\$	\$	\$	\$
Desempleo	\$	\$	\$	\$	\$
Seguridad Suplementaria (SSI)	\$	\$	\$	\$	\$
Asignación por discapacidad	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia / Ingresos de manutención conyugal	\$	\$	\$	\$	\$
Cuota alimentaria	\$	\$	\$	\$	\$
Cupones de alimentos	\$	\$	\$	\$	\$
Otros ingresos (adjuntar explicación)	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total</b>	\$	\$	\$	\$	\$

### 6. GASTOS MENSUALES

Gastos mensuales	Pagado a:	Solicitante	Co-Solicitante
Alquiler / Hipoteca		\$	\$
Manutención del cónyuge / Pagos de pensión alimenticia		\$	\$
Pagos de cuota alimentaria		\$	\$
Pagos de automóviles		\$	\$
Seguro Médico		\$	\$
Seguro de Automóvil		\$	\$
Cuidado de niños		\$	\$
Agua		\$	\$
Eléctrico		\$	\$
Gas Natural / Gasóleo de calefacción		\$	\$
Teléfono residencial		\$	\$
Teléfono celular		\$	\$
TV por cable/satélite		\$	\$
Pagos de préstamos estudiantiles		\$	\$
Otros pagos de préstamos (por ejemplo, cooperativa de crédito)		\$	\$

Pagos con tarjetas de crédito (pagos mensuales mínimos totales)		\$	\$
Otro:			
<b>Total</b>		\$	\$

### 7. DEUDA A LARGO PLAZO

**¿A quién le debe usted dinero? Incluye todas las deudas que debe. Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

#### Solicitante

Cuenta	Nombre del prestamista/acreador	Total adeudado	Mensualidad
Pensión alimenticia		\$	\$
Cuota alimentaria		\$	\$
Préstamo / Arrendamiento de Automóviles		\$	\$
Tarjeta de Crédito #1		\$	\$
Tarjeta de Crédito #2		\$	\$
Tarjeta de Crédito #3		\$	\$
Tarjeta de Crédito #4		\$	\$
Préstamo Estudiantil #1		\$	\$
Préstamo Estudiantil #2		\$	\$
Préstamo Personal #1		\$	\$
Préstamo Personal #2		\$	\$
Deuda Médica #1		\$	\$
Deuda Médica #2		\$	\$
Deuda Médica #3		\$	\$
Sentencia #1		\$	\$
Sentencia #2		\$	\$
Otro:		\$	\$
Otro:		\$	\$
<b>Totales</b>		\$	\$

#### Co-Solicitante

Cuenta	Nombre del prestamista/acreador	Total adeudado	Mensualidad
Pensión alimenticia		\$	\$
Cuota alimentaria		\$	\$
Préstamo / Arrendamiento de Automóviles		\$	\$

Tarjeta de Crédito #1		\$	\$
Tarjeta de Crédito #2		\$	\$
Tarjeta de Crédito #3		\$	\$
Tarjeta de Crédito #4		\$	\$
Préstamo Estudiantil #1		\$	\$
Préstamo Estudiantil #2		\$	\$
Préstamo Personal #1		\$	\$
Préstamo Personal #2		\$	\$
Deuda Médica #1		\$	\$
Deuda Médica #2		\$	\$
Deuda Médica #3		\$	\$
Sentencia #1		\$	\$
Sentencia #2		\$	\$
Otro:		\$	\$
Otro:		\$	\$
<b>Totales</b>		\$	\$

### 8. ACTIVOS

**Haga una lista de todas las cuentas financieras, como cuentas corrientes, de ahorros, certificados de depósito, cuentas IRA, pensiones u otras cuentas de inversión. Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Solicitante		Co-Solicitante	
Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito		Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito	
Número de cuenta	Saldo \$	Número de cuenta	Saldo \$
Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito		Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito	
Número de cuenta	Saldo \$	Número de cuenta	Saldo \$
Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito		Nombre y dirección del banco, caja de ahorros y préstamos o cooperativa de crédito	
Número de cuenta	Saldo \$	Número de cuenta	Saldo \$
¿Posee algún bien inmueble? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, proporcione la ubicación y el valor de mercado:		¿Posee algún bien inmueble? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, proporcione la ubicación y el valor de mercado:	

¿Es dueño de un automóvil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  En caso afirmativo, indique el año, la marca y el modelo:	¿Es dueño de un automóvil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  En caso afirmativo, indique el año, la marca y el modelo:
---	---

**9. FUENTE DE PAGO DE LOS COSTOS DE CIERRE**

**Se le pedirá que pague los costos de cierre que se estiman en \$ 5500.** Por favor, díganos de dónde obtendrá este dinero (por ejemplo, ahorros, familia, fondos de subvención para compradores de vivienda por primera vez). Si está pidiendo dinero prestado para pagar estos costos, explique cómo, a quién y cómo planea devolverlos.

---



---



---



---



---

**10. DECLARACIONES**

	Solicitante	Co-Solicitante
a. ¿Tiene alguna deuda debido a una decisión judicial o sentencia en su contra?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. ¿Ha sido declarado en bancarrota en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. ¿Ha tenido una propiedad embargada en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
e. ¿Está actualmente involucrado en una demanda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
f. ¿Está pagando pensión alimenticia o cuota alimentaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
g. ¿Es usted ciudadano estadounidense o residente legal permanente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Responder "sí" a las preguntas de la a hasta la e no lo descalifica automáticamente. Sin embargo, si respondió afirmativamente a estas preguntas, explique las circunstancias en una hoja de papel aparte.

## 11. DOCUMENTOS DE APOYO

**Para que su solicitud sea evaluada, debe enviar copias de TODA la siguiente documentación de respaldo, según corresponda.**

(Proporcione fotocopias, no documentos originales. **Los documentos no se devolverán**). Indique cuáles documentos se han proporcionado marcando sí, no o no aplicable para cada elemento. No se evaluarán solicitudes incompletas. **Haga y conserve una copia de todo lo que incluya en su paquete de solicitud.**

Documentos requeridos	Solicitantes	Co-solicitantes	Otros miembros del hogar
Tarifa de solicitud - \$25 por solicitante/\$50 solicitante y co-solicitante - efectivo, cheque o giro postal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Copia de todas las licencias de conducir y/o identificación emitida por el estado para miembros del hogar de 18 años o más	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Copias de todos los certificados de nacimiento en el hogar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Copia de todas las tarjetas de seguro social del hogar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Prueba de ciudadanía estadounidense o legal residencia permanente en los EEUU para TODOS los miembros del hogar aceptados: certificado de nacimiento, pasaporte, papeles de naturalización o tarjeta verde.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Formulario (firmado) de autorización de verificación de crédito/verificación de ingresos/verificación de antecedentes (Página 8 de esta solicitud.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
¿Es usted un veterano de los Estados Unidos? ¿Fuerzas Armadas? (Ejército, Infantería de Marina, Armada, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Costa Guardia, Reserva o Guardia Nacional)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
¿Es usted un veterano con una discapacidad física?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Tiene usted un DD214? Favor de adjuntar una copia.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Decreto de divorcio (si corresponde)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	
Declaraciones de impuestos federales con formularios W-2 de los últimos tres años. Todos a partir de 18 años y mayores.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Talones de pago - períodos de pago más recientes para cada trabajo realizado que muestren 60 días de ingresos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Prueba de pensión, seguridad social e ingresos por invalidez (declaración más reciente de todos los beneficios recibidos).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Prueba de ingresos por pensión alimenticia y manutención infantil (decreto judicial).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde
Extractos bancarios de cada cuenta de los 6 meses más recientes. (Cuenta de cheques y/o ahorros)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	
Recibos o cheques cancelados de pago de renta de los 3 últimos meses.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	
Documentos de alta por cualquier quiebra ocurrida en los últimos 7 años.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	
Prueba de estatus de tiempo completo para todos los estudiantes entre 18 y 24 años	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde	

**12. AUTORIZACION, ACUERDO Y REMISION**

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando/a a Habitat for Humanity of South Central New Jersey a evaluar mi necesidad real de una casa de Habitat for Humanity, mi capacidad para pagar un préstamo asequible y otros gastos de ser propietario de una vivienda, y mi voluntad de participar plenamente en el programa de Habitat for Humanity. **Entiendo que la evaluación incluirá**, pero no se limita a, una revisión completa de mi situación financiera, visitas personales de representantes de Habitat for Humanity, **verificación de empleo e ingresos, verificación de antecedentes penales y verificación de crédito**. Además, entiendo que, si alguna información proporcionada cambia después de enviar esta solicitud, complementaré este documento según proceda. He respondido a todas las preguntas de esta solicitud con sinceridad. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con sinceridad, mi solicitud puede ser denegada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, puedo ser descalificado del programa si mi situación cambia o si la información que proporcioné u obtiene de Habitat for Humanity es falsa o engañosa. El original o una copia de esta solicitud puede ser retenido por Habitat for Humanity of South Central New Jersey incluso si la solicitud no es aprobada. **Acepto que Habitat for Humanity of South Central New Jersey, Inc. puede obtener la verificación de mi empleo, mis ingresos, mi informe de crédito, incluidos mis puntajes de crédito, y mis antecedentes penales en relación con la revisión de esta solicitud.**

Si esta aplicación se crea como (o se convierte en) una "aplicación electrónica", doy mi consentimiento para el uso de "registros electrónicos" y "firmas electrónicas" según se definen y rigen los términos de las leyes federales y/o estatales aplicables sobre transacciones electrónicas. Tengo la intención de firmar y he firmado esta solicitud ya sea utilizando mi: (a) firma electrónica o (b) una firma escrita y acepto que si una versión impresa de esta solicitud se convierte en una solicitud electrónica, la solicitud será un registro electrónico y la representación de mi firma escrita en esta solicitud será mi firma electrónica vinculante.

\_\_\_\_\_  
Solicitante - Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Co-Solicitante - Nombre en letra de imprenta

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**TENGA EN CUENTA:** Se debe proporcionar toda la información solicitada para que su solicitud se considere completa. Si se necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, utilice una hoja de papel separada y adjúntela a esta solicitud. (Sírvase indicar si la información adicional se aplica al solicitante o al co-solicitante). **Tenga en cuenta que las solicitudes incompletas o las declaraciones falsas pueden descalificarlo para una mayor consideración.**

Nombre del solicitante

Nombre del co-solicitante

**13. INFORMACIÓN CON FINES DE SUPERVISIÓN GUBERNAMENTAL**

**Por favor, lea esta declaración antes de completar la casilla a continuación:** La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para préstamos relacionados con la compra de viviendas, con el fin de supervisar el cumplimiento por parte del prestamista de las leyes de igualdad de oportunidades de crédito y vivienda justa. No está obligado/a a proporcionar esta información, pero se le anima a que lo haga. La ley establece que un prestamista no puede discriminar sobre la base de esta información, ni sobre la base de si usted decide proporcionarla o no. Sin embargo, si decide no proporcionarlo, según las regulaciones federales, este prestamista está obligado a anotar la raza y el sexo sobre la base de la observación visual o el apellido. Si no desea proporcionar la información que aparece a continuación, marque la casilla que aparece a continuación. (El prestamista debe revisar el material anterior para asegurarse de que las divulgaciones satisfagan todos los requisitos a los que el prestamista está sujeto según la ley estatal aplicable para el préstamo solicitado).

Solicitante

Co-Solicitante

**Nivel de educación más alto obtenido. Marque uno:**

- Menos de diploma de escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria o equivalente
- Algunos estudios universitarios
- Título de asociado
- Licenciatura
- Certificado de finalización de un programa de formación profesional o técnica
- Maestría u otro título de posgrado

**Raza/Origen Nacional:**

- Nativo americano o nativo de Alaska
- Nativo americano Y blanco
- Nativo americano Y negro
- Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
- Blanco
- Asiático
- Asiático Y blanco
- Negro o afroamericano
- Negro o afroamericano Y blanco
- Hispano
- Hispano Y blanco
- Otro(especifique): \_\_\_\_\_
- No deseo proporcionar esta información

**Estado civil:**

- Casado
- Separado
- Solteros (solteros, divorciados, viudos)

¿Está usted sirviendo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?

¿Es usted un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?

**Nivel de educación más alto obtenido. Marque uno:**

- Menos de diploma de escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria o equivalente
- Algunos estudios universitarios
- Título de asociado
- Licenciatura
- Certificado de finalización de un programa de formación profesional o técnica
- Maestría u otro título de posgrado

**Raza/Origen Nacional:**

- Nativo americano o nativo de Alaska
- Nativo americano Y blanco
- Nativo americano Y negro
- Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
- Blanco
- Asiático
- Asiático Y blanco
- Negro o afroamericano
- Negro o afroamericano Y blanco
- Hispano
- Hispano Y blanco
- Otro(especifique): \_\_\_\_\_
- No deseo proporcionar esta información

**Estado civil:**

- Casado
- Separado
- Solteros (solteros, divorciados, viudos)

¿Está usted sirviendo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?

¿Es usted un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?

**Solo para uso de oficina debe ser completado solo por un afiliado**

This application was taken by:

- Face-to-Face Interview
- Mail

Interviewer's Name (print or type)

Interviewer's Signature

Date



Habitat for Humanity of South Central New Jersey está comprometido con la letra y el espíritu de la política de los EE. UU. y el Estado de Nueva Jersey para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en todo el país. Habitat for Humanity of South Central New no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, credo, color, origen nacional, ascendencia, nacionalidad, estado civil o de pareja de hecho o unión civil, estado familiar, sexo, identidad o expresión de género, orientación afectiva o sexual, discapacidad, fuente de ingresos legales o fuente de pago legal de alquiler (incluida la Sección 8), o cualquier otra clase protegida en cualquier actividad que implique la venta, el alquiler o el arrendamiento financiero de viviendas.

# Habitat for Humanity of South Central New Jersey

## DECLARACION DE PRIVACIDAD Y AVISO

En Habitat for Humanity of South Central New, estamos comprometidos a mantener la privacidad de su información. Reconocemos la importancia que los solicitantes, las familias del programa, los inquilinos y los propietarios de viviendas otorgan a la privacidad y confidencialidad de su información. Si bien las nuevas tecnologías nos permiten servir de manera más eficiente a nuestros clientes, nos comprometemos a mantener los estándares de privacidad que son sinónimos de nuestro nombre establecido y confiable.

Al recopilar, almacenar y recuperar datos de solicitantes, familias del programa y propietarios de viviendas, como declaraciones de impuestos, talones de pago, informes de crédito, verificaciones de empleo e historial de pagos, se mantienen controles internos durante todo el proceso para garantizar la seguridad y la confidencialidad.

Recopilamos información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios; • Información sobre sus transacciones con nosotros u otros, y;
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor.

Podemos divulgar los siguientes tipos de información personal no pública sobre usted:

- Información que recibimos de usted en solicitudes y otros formularios, como nombre, dirección, número de seguro social, ingresos o número en el hogar.
- Información sobre su transacción con nosotros, como el saldo de su préstamo y el historial de pagos.
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor, como su historial crediticio.

Los empleados y voluntarios de Habitat for Humanity of South Central New Jersey están sujetos a una política escrita con respecto a la confidencialidad, y el acceso a los datos de los solicitantes está restringido al personal y voluntarios según sea necesario. La información se utiliza para fines comerciales legales y nunca se comparte con terceros sin su consentimiento, excepto según lo permita la ley. Según lo permita la ley, podemos divulgar información personal no pública sobre usted a los siguientes tipos de terceros:

- Proveedores de servicios financieros, como agentes de servicios hipotecarios;
- Organizaciones sin fines de lucro, entidades gubernamentales u otros proveedores de subsidios.

Si prefiere que no divulguemos información personal no pública sobre usted a terceros no afiliados, puede optar por no participar en esas divulgaciones, es decir, puede indicarnos que no hagamos esas divulgaciones (que no sean divulgaciones permitidas por la ley). Si desea optar por no divulgar a terceros no afiliados, debe notificar a Habitat for Humanity of South Central New Jersey y al [apply@habitatscnj.org](mailto:apply@habitatscnj.org) o al 856-484-5615.

He/hemos recibido una copia y entiendo/entendemos la Declaración y Aviso de Privacidad de Habitat for Humanity of South Central New Jersey.

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Habitat for Humanity of South Central New Jersey

**AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CREDITO**

---

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de los ingresos del solicitante se derivan de cualquier programa de asistencia pública; o porque el solicitante ha ejercido de buena fe cualquier derecho en virtud de la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley con respecto a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la región noreste, 1 Bowling Green #318, Ciudad de Nueva York, NY 10004; o, Comisión Federal de Comercio, Igualdad de Oportunidades de Crédito, Washington, DC 20580.

No es necesario que revele los ingresos de la pensión alimenticia, la cuota alimentaria o el pago de manutención por separación judicial si decide no hacerlo. Sin embargo, debido a que operamos un Programa de Crédito para Propósitos Especiales, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad de un solicitante para el programa y el monto de la hipoteca asequible, información sobre el estado civil del solicitante; pensión alimenticia, cuota alimentaria e ingresos por separación de alimentos; y los recursos económicos del cónyuge.

En consecuencia, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información con su solicitud, su solicitud se considerará incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Habitat for Humanity.

**Solicitante:**

**Co-Solicitante:**

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_