**PAQUETE DE APLICACIÓN**

PROGRAMA DE PROPIEDAD DE VIVIENDA ASEQUIBLE

**¡LEA ESTA PORTADA COMPLETAMENTE ANTES DE COMPLETAR ESTA SOLICITUD!**

**¿Qué es el Hábitat del Océano Norte para la Humanidad?**

Northern Ocean Habitat for Humanity, fundado en 1999, es un ministerio de vivienda sin fines de lucro que une a las personas para desarrollar fuerza, estabilidad y autosuficiencia a través de refugios en el norte del condado de Ocean, Nueva Jersey. Northern Ocean Habitat también opera ReStore, una tienda de muebles y artículos para el hogar y un centro de donaciones en Toms River. A través de amplios programas de propiedad y reparación de viviendas, Northern Ocean Habitat se ha asociado con más de 300 familias para construir o mejorar un lugar al que llaman hogar.

**¿Qué es el Programa de Propiedad de Vivienda Asequible?**

El Programa de Propiedad de Vivienda Asequible es un programa que permite a Northern Ocean Habitat for Humanity construir nuevas casas asequibles con la ayuda de socios y donantes que proporcionan tierra, fondos, materiales y mano de obra. Estas casas se venden a compradores calificados y aprobados a través de una hipoteca equivalente al 0% de interés que es asequible porque se basa además en los ingresos de los compradores de vivienda.

**¿Cómo aplicar?**

**PASO 1:** Determine si califica para una vivienda de Hábitat. Vaya a la **PÁGINA 2** de este paquete.

**PASO 2:** Conozca el proceso siguiendo las preguntas frecuentes y las divulgaciones. Vaya a la **PÁGINA 3-6** de este paquete.

**PASO 3:** Determina si estás listo para ser propietario. Vaya a la **PÁGINA 8** de este paquete.

**PASO 4:** Complete la solicitud y adjunte todos los documentos de respaldo requeridos.

**PASO 5:** Envíe la solicitud, los formularios firmados y todos los documentos de respaldo con una tarifa de solicitud no reembolsable de $ 50 por solicitante. La fecha y hora de envío es el 4 de abril de 2022 a las 4 pm: no se aceptarán solicitudes después de esta fecha límite; sin excepciones.

**Hay cuatro opciones para enviar la solicitud:**

1. **Enviar a** Northern Ocean Habitat for Humanity, a la atención de: Amy Schratz, 1620 Route 37 East, Toms River, NJ 08753.
2. **Dejar en** las oficinas administrativas y de construcción de Northern Ocean Habitat en1620 Route 37 East, Toms River, NJ 08753, lunes a viernes entre las 9:00 am y las 5:00 pm.
3. **Email** paraprogramservices@nohfh.com. Tenga en cuenta que la tarifa de solicitud y toda la documentación de respaldo también deben enviarse antes de la fecha límite para que la solicitud sea aceptada.
4. **Fax** a (732) 818-9510. Tenga en cuenta que la tarifa de solicitud y toda la documentación de respaldo también deben enviarse antes de la fecha límite para que la solicitud sea aceptada.

**NORTHERN OCEAN HABITAT FOR HUMANITY**

**1620 Route 37 East, Toms River, NJ 08753**

**Teléfono: (732) 818-9500, ext. 102 | Fax: (732) 279-3817**

**Email:** [**programservices@nohfh.com**](mailto:programservices@nohfh.com)

**Website:** [**www.northernoceanhabitat.org**](http://www.northernoceanhabitat.org)

### ¿CÓMO CALIFICO PARA UNA CASA HABITAT?

***CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS***

Northern Ocean Habitat for Humanity evaluará la necesidad real de una casa de Habitat, la capacidad del solicitante para reembolsar el préstamo sin intereses y otros gastos de propiedad de la vivienda, y la voluntad del posible propietario de ser un socio individual / familiar. Northern Ocean Habitat for Humanity evalúa a las familias solicitantes en los registros de delincuentes sexuales correspondientes, y también subcontrata la verificación de antecedentes penales. La evaluación incluirá, entre otros, visitas domiciliarias, verificación de crédito, verificación de referencia del propietario y verificación de empleo. En el caso de que varios solicitantes califiquen, una lotería determinará los propietarios elegidos.

**INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD / CASA**

Habitat for Humanity International (HFHI) encarga a Northern Ocean Habitat (NOHFH) el diseño y la construcción de viviendas "decentes y asequibles". Las ubicaciones de las nuevas viviendas de Northern Ocean Habitat se determinan principalmente en función de la disponibilidad y la asequibilidad de la tierra, así como de los fondos que pueden ser obligatorios para un municipio específico.

El objetivo de Northern Ocean Habitat for Humanity es construir en un terreno donado tanto como sea posible a fin de proporcionar una construcción asequible y sostenibilidad para el programa de nuevas construcciones.

Los planos arquitectónicos de viviendas nuevas se diseñan generalmente utilizando los "Estándares de diseño general" de Northern Ocean Habitat for Humanity para viviendas decentes y asequibles. Se puede proporcionar una copia de este documento a pedido.

A picture containing outdoor, building, house, white

Description automatically generated

Representación de muestra de una casa Habitat decente y asequible

(3 dormitorio, 2 cuarto de baño, aproximadamente 1950 pies cuadrados)

### Preguntas frecuentes

***CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS***

**Q: ¿Puedo pagar la tarifa de solicitud en línea?**

A: No, no podemos aceptar pagos en línea por la tarifa de solicitud. La tarifa de solicitud solo se puede pagar en efectivo, cheque o giro postal (no se aceptan tarjetas de crédito).

**Q: ¿Incluyo a alguien en la solicitud aunque no sea un co-solicitante?**

A: Sí, todas las personas que vivirán en el hogar DEBEN estar incluidas en la solicitud. Si tienen 18 años de edad o más, se deben incluir sus ingresos (devengados y no devengados). Si son menores de 18 años, pero reciben ingresos, esos ingresos también deben indicarse.

**Q: ¿Puedo realizar horas de equidad de sudor antes de que me aprueben? Si es así, ¿esas horas se contarán con la aprobación?**

A: Puede ser voluntario de Northern Ocean Habitat for Humanity antes de su posible aprobación. Sin embargo, NO se contarán las horas que trabaje como voluntario. Las horas de equidad de sudor se contarán después de la aprobación.

**Q: ¿Puedo tomar las clases de finanzas aunque no me acepten?**

A: Sí, puede tomar cualquier clase que ofrezcamos al público siempre que pague el costo del material requerido.

**Q: Si 15 personas solicitan una propiedad, ¿cómo se elige a quién se aprueba?**

A: Las personas y las familias se eligen en función de quién cumple mejor con tres criterios: necesidad de vivienda, capacidad para pagar la hipoteca y voluntad de asociarse. Los solicitantes que califiquen se sortearán mediante un sorteo.

**Q: Si no soy elegido, ¿me ponen en una lista de espera?**

A: Northern Ocean Habitat for Humanity no tiene listas de espera. Sin embargo, le recomendamos que vuelva a presentar una solicitud para futuras construcciones de Hábitat.

**Q: ¿Cuánto pago inicial necesito?**

A: No se requiere pago inicial. Sin embargo, hay una cantidad necesaria para ahorrar para los costos de cierre. Actualmente, este monto es de $ 3000 y usted realizará depósitos para este monto de manera regular y mensual durante todo el proceso. La cantidad determinada de costos de cierre no es negociable.

**Q: ¿Puedo revender la casa a quien sea?**

A: No. Las casas de Habitat for Humanity están restringidas por escritura, lo que significa que hay un valor máximo de reventa y la casa debe venderse a personas y familias de ingresos bajos a moderados que califiquen.

**Q: ¿Cuál es el cronograma del proceso?**

A: Las responsabilidades del solicitante se estiman generalmente de la siguiente manera:

* Determine si está listo para ser propietario de una vivienda: cinco minutos
* Determine si cumple con los requisitos de elegibilidad: diez minutos
* Solicitud completa: de una a dos horas
* Recopile y envíe los documentos de requisitos: de una a dos semanas

Las responsabilidades de Northern Ocean Habitat for Humanity son las siguientes:

* + Revisar solicitudes, documentos, realizar visitas domiciliarias y seleccionar socios propietarios a través de una lotería final, hasta tres meses.
  + Construcciones de la nueva casa - hasta un año

**Información adicional y divulgaciones obligatorias**

***CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS***

**AVISO DE DIVULGACIÓN DE VALORACIÓN**

Northern Ocean Habitat for Humanity puede ordenar una tasación u otra tasación de propiedad en relación con su préstamo y podemos cobrarle por esta tasación o tasación de propiedad.

Una vez completada la tasación o tasación de la propiedad, Northern Ocean Habitat for Humanity le proporcionará una copia de inmediato, incluso si el préstamo no se cierra.

**AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD**

**1. Se recopilará información personal no pública de todos los posibles residentes de viviendas nuevas de las siguientes fuentes:**

* Información que recibimos de usted en aplicaciones u otros formularios.
* Información sobre su transacción con Northern Habitat for Humanity u otros.
* Información que recibimos de una agencia de reportes del consumidor.

**2. Northern Habitat for Humanity puede divulgar información personal privada sobre usted a los siguientes tipos de terceros:**

* Proveedores de servicios financieros, como agentes de servicios hipotecarios.
* Organizaciones sin fines de lucro de agencias gubernamentales.
* Terceros no afiliados según lo permita la ley.

Northern Habitat for Humanity puede divulgar los siguientes tipos de información personal no pública sobre usted a los terceros enumerados anteriormente:

* 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.

Northern Habitat for Humanity NO revelará ninguna información personal no pública sobre nuestros solicitantes a nadie, excepto según lo permita la ley.

**3. Northern Habitat for Humanity restringe el acceso a su información personal privada a:**

* Los agentes y empleados de Habitat for Humanity que necesitan conocer esa información para proporcionarle los servicios de Habitat for Humanity.
* Divulgaciones a otros terceros no afiliados según lo permita la ley.

**4. Northern Habitat for Humanity mantiene salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal no pública.**

**Un resumen de sus derechos en virtud de la Ley de informes crediticios justos**

**Conserve este resumen en su totalidad para sus registros.**

La Ley federal de informes crediticios justos (FCRA) promueve la precisión, la imparcialidad y la privacidad de la información en los archivos de las agencias de informes del consumidor. Hay muchos tipos de agencias de informes del consumidor, incluidas las agencias de crédito y las agencias especializadas (como las agencias que venden información sobre historiales de emisión de cheques, registros médicos y registros de historial de alquiler).

Aquí hay un resumen de sus principales derechos bajo la FCRA. Para obtener más información, incluida información sobre derechos adicionales, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

• **Se le debe informar si la información en su expediente se ha utilizado en su contra.** Cualquiera que use un informe de crédito u otro tipo de informe del consumidor para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para tomar otra acción adversa en su contra, debe informarle y debe proporcionarle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que proporcionó la información.

• **Tiene derecho a saber qué hay en su expediente.** Puede solicitar y obtener toda la información sobre usted en los archivos de una agencia de informes del consumidor (su "divulgación de archivos"). Se le pedirá que proporcione una identificación adecuada, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación será gratuita. Tiene derecho a una divulgación gratuita de archivos si:

* una persona ha tomado medidas adversas contra usted debido a la información en su informe de crédito;
* es víctima de robo de identidad y coloca una alerta de fraude en su expediente;
* su archivo contiene información inexacta como resultado de un fraude;
* está recibiendo asistencia pública;
* está desempleado pero espera solicitar empleo en un plazo de 60 días.

Además, todos los consumidores tienen derecho a una divulgación gratuita cada 12 meses a solicitud de cada oficina de crédito a nivel nacional y de las agencias de informes del consumidor especializadas a nivel nacional. Ver www.consumerfinance.gov/learnmore para informacion adicional.

• **Tiene derecho a solicitar un puntaje de crédito.** Los puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia crediticia basados ​​en información de las agencias de crédito. Puede solicitar un puntaje crediticio a las agencias de informes del consumidor que crean puntajes o distribuyen puntajes utilizados en préstamos inmobiliarios residenciales, pero tendrá que pagar por ello. En algunas transacciones hipotecarias, recibirá información de puntaje de crédito de forma gratuita del prestamista hipotecario.

• **Tiene derecho a disputar información incompleta o inexacta.** Si identifica información en su archivo que está incompleta o es inexacta y la reporta a la agencia de informes del consumidor, la agencia debe investigar a menos que su disputa sea frívola. Consulte www.consumerfinance.gov/learnmore para obtener una explicación de los procedimientos de disputa.

• **Las agencias de informes del consumidor deben corregir o eliminar la información inexacta, incompleta o no verificable.** La información inexacta, incompleta o unverificable debe ser eliminada o corregida, generalmente dentro de los 30 días. Sin embargo, una agencia de informes de consumo puede continuar informando información que se ha verificado con respecto a la precisión.

• **Las agencias de informes del consumidor no pueden reportar información negativa desactualizada.** En la mayoría de los casos, una agencia de informes del consumidor no puede reportar información negativa que tenga más de 7 años o quiebras que tengan más de 10 años.

• **El acceso a su archivo es limitado.** Una agencia de informes del consumidor puede proporcionar información sobre usted solo a personas con una necesidad válida, generalmente para considerar una solicitud con un acreedor, aseguradora, empleador, arrendador u otro negocio. La FCRA especifica aquellos con una necesidad válida de acceso.

• **Debe dar su consentimiento para que los informes se proporcionen a los empleadores.** Una agencia de informes del consumidor no puede dar información sobre usted a su empleador, o un empleador potencial, sin su consentimiento por escrito dado al empleador. El consentimiento por escrito generalmente no se requiere en la industria del transporte por carretera. Para obtener más información, vaya a [www.consumerfinance.gov/learnmore](http://www.consumerfinance.gov/learnmore).

• **Es posible que limite las ofertas de crédito y seguro “preseleccionadas” que obtiene basándose en la información de su informe crediticio. No solicitado** Las ofertas "preseleccionadas" de crédito y seguro deben incluir un número de teléfono gratuito al que pueda llamar si elige eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede optar por no participar en las agencias de crédito nacionales en 1-888-5-OPTOUT (1-888-567-8688).

• **Puede solicitar daños a los infractores.** Si una agencia de informes de consumidores o, en algunos casos, un usuario de informes de consumidores o un proveedor de información a una agencia de informes de consumidores viola la FCRA, es posible que pueda presentar una demanda en un tribunal estatal o federal.

• **Las víctimas de robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para más información, visita [www.consumerfinance.gov/learnmore](http://www.consumerfinance.gov/learnmore).

Los estados pueden hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen sus propias leyes de información del consumidor. En algunos casos, es posible que tenga más derechos según la ley estatal. Para obtener más información, comuníquese con la agencia de protección al consumidor local o estatal o con el fiscal general de su estado.

**Los ejecutores federales son:**

Agencias de informes del consumidor, acreedores y otros no enumerados a continuación: Comisión Federal de Comercio, Centro de respuesta al consumidor – FCRA, Washington, DC 20580 877-382-4357

Bancos nacionales, sucursales federales / agencias de bancos extranjeros (la palabra "Nacional" o las iniciales "N.A." aparecen en el nombre del banco o después de él): Oficina del Contralor de Moneda, Gestión de Cumplimiento, Mail Stop 6-6, Washington, DC 20219 | 800-613-6743

Bancos miembros del Sistema de la Reserva Federal (excepto bancos nacionales y sucursales/agencias federales de bancos extranjeros): Junta de la Reserva Federal, División de Asuntos del Consumidor y la Comunidad, Washington, DC 20551 | 202-452-3693

Asociaciones de ahorro y cajas de ahorro autorizadas por el gobierno federal (la palabra "Federal" o las iniciales "F.S.B." aparecen en el nombre de la institución federal): Oficina de Supervisión de Ahorros, Quejas del Consumidor, Washington, DC 20552 | 800-842-6929

Cooperativas de ahorro y crédito federales (las palabras "Unión de crédito federal" aparecen en el nombre de la institución): Administración Nacional de Cooperativas de Crédito, 1775 Duke Street, Alexandria, VA 22314 | 703-519-4600

Bancos autorizados por el estado que no son miembros del Sistema de la Reserva Federal Federal Deposit Insurance Corporation: Centro de Respuesta al Consumidor, 2345 Grand Avenue, Suite 100, Kansas City, Missouri 64108-2638 | 877-275-3342

Transportistas comunes aéreos, terrestres o ferroviarios regulados por la antigua Junta de Aeronáutica Civil o la Comisión de Comercio Interestatal: Departamento de Transporte, Oficina de Gestión Financiera, Washington, DC 20590 | 202-366-1306

Actividades sujetas a la Ley de Empacadores y Corrales, Departamento de Agricultura de 1921: Oficina del Administrador Adjunto – GIPSA, Washington, DC 20250 | 202-720-7051

**Vivienda asequible y otros recursos**

***CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS***

* **Social Serve: 877-428-8844 |** [**www.socialserve.com**](http://www.socialserve.com)
* **Public Housing Authority: 202-708-1112 |** [**https://www.hud.gov/states/new\_jersey/working/ph/newark-staff**](https://www.hud.gov/states/new_jersey/working/ph/newark-staff)
* **Mercer County Board of Social Services: 609-989-4320 |** [**www.mcboss.org**](http://www.mcboss.org)
* **Ocean County Board of Social Services: 732-349-1500 |** [**http://www.co.ocean.nj.us/OC/SocialServices/**](http://www.co.ocean.nj.us/OC/SocialServices/)
* **Monmouth County Division of Social Services: 800-662-3114 |** [**www.co.monmouth.nj.us**](http://www.co.monmouth.nj.us)
* **2-1-1, NJ Help Hotline: Dial 211 |** [**www.nj211.org**](http://www.nj211.org)
* **USDA Loan: 732-389-2958 |** [**https://eligibility.sc.egov.usda.gov**](https://eligibility.sc.egov.usda.gov)
* **Affordable Housing Alliance (AHA): 732-389-2958 |** [**http://www.affordablehousingalliance.com/**](http://www.affordablehousingalliance.com/)
* **Housing Division of O.C.E.A.N. Inc. (Ocean Community Economic Action Now): 732-244-5333 |** [**https://oceaninc.org/housing-programs**](https://oceaninc.org/housing-programs)
* **Affordable Housing Online:** [**https://www.lowincomehousing.us/**](https://www.lowincomehousing.us/)
* **Affordable Housing Professionals of New Jersey: 609-310-6070 |** [**https://ahpnj.org/**](https://ahpnj.org/)
* **New Jersey Housing and Mortgage Finance Agency:** [**https://www.nj.gov/dca/hmfa/**](https://www.nj.gov/dca/hmfa/)
* **State of New Jersey Department of Community Affairs (State Housing Authority):**
  + **Supportive Housing Connection:**
    - [**https://www.nj.gov/dca/divisions/dhcr/offices/shc.html**](https://www.nj.gov/dca/divisions/dhcr/offices/shc.html)
  + **State Rental Assistance Program**
    - [**https://www.state.nj.us/dca/divisions/dhcr/offices/srap.html**](https://www.state.nj.us/dca/divisions/dhcr/offices/srap.html)
  + [**https://www.state.nj.us/dca**](https://www.state.nj.us/dca)
* **New Jersey Housing Resource Center:** [**https://www.njhrc.gov/**](https://www.njhrc.gov/)
* **Individual Development Accounts: 202-419-1440 |** [**www.caab.org**](http://www.caab.org) **(programa de cuenta de ahorros emparejado)**

**VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN PARA PROPIETARIOS DE VIVIENDA**

DEVUELVA ESTA PÁGINA CON LA SOLICITUD

Cuando compra una casa a través de Northern Ocean Habitat for Humanity, Habitat se convierte en su compañía hipotecaria, no en su arrendador. La casa y cualquier problema o daño que ocurra después de la mudanza son responsabilidad del comprador. Tenga en cuenta que Northern Ocean Habitat for Humanity ofrece una garantía de cobertura total de un año y una garantía de vivienda nueva de diez años a través del estado de Nueva Jersey.

**¿Están usted y su familia listos, dispuestos y capaces de:**

\_\_\_\_\_\_\_\_ Comprométete a vivir potencialmente en la misma casa durante 15 a 30 años.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Envíe por correo el pago de su hipoteca a la compañía hipotecaria todos los meses. Todas las compañías hipotecarias, incluida Hábitat para la Humanidad, ejecutarán las hipotecas de los propietarios que se atrasen en sus pagos.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Presupuesto para TODOS los gastos de propiedad de la vivienda, incluidos, entre otros, agua, calefacción, electricidad, mantenimiento, etc.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Hacer reparaciones domésticas usted mismo o contratar a un profesional.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Dedique el tiempo necesario para mantener la casa en buenas condiciones (pintura, reparaciones, mantenimiento del jardín, limpieza, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_ Aprenda las habilidades necesarias para el mantenimiento del hogar y el jardín.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Mantenga su césped cortado, las aceras limpiadas y la basura debidamente guardada.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Dedique tiempo a conocer a sus vecinos, ya que las buenas relaciones con los vecinos son el comienzo de comunidades sanas y fuertes.

Si respondió "no" a cualquiera de estas preguntas, es posible que no esté listo para ser propietario de una vivienda en este momento.

**ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE.**

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD – CONDADO DE OCEAN

**DEVUELVA ESTA PÁGINA CON SU PAQUETE DE SOLICITUD.**

##### DIRECTRICES DE INGRESOS basadas en los límites regionales de ingresos de viviendas asequibles de 2021:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tamaño de la familia | Mínimo (30%) | Máximo (60%) |
| 3 personas | $29,495 | $58,990 |
| 4 personas | $32,772 | $65,545 |
| 5 personas | $35,394 | $70,788 |
| 6 personas | $38,016 | $76,032 |

##### MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN A CADA SOLICITANTE DE PROPIETARIO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitante | Co-solicitante |  |
| **☐** | **☐** | Mi ingreso familiar bruto anual (antes de impuestos) se encuentra dentro de las pautas de ingresos anteriores. |
| **☐** | **☐** | Soy ciudadano de los Estados Unidos o residente legal. |
| **☐** | **☐** | Si estoy empleado, he estado empleado en el mismo trabajo durante un mínimo de seis meses. |
| **☐** | **☐** | Mi vivienda actual está superpoblada, es inasequible, peligrosa, insalubre, temporal y/o deficiente. |
| **☐** | **☐** | Tengo una fuente estable de ingresos que no espero terminar en los próximos tres años. |
| **☐** | **☐** | Tengo un puntaje de crédito de 550 o más. |
| **☐** | **☐** | NO me he declarado en bancarrota en los últimos siete años. Si me he declarado en bancarrota, ha sido descargada hace más de dos años. |
| **☐** | **☐** | NO he estado directa o indirectamente obligado por ningún préstamo que haya resultado en ejecución hipotecaria o transferencia de título en lugar de ejecución hipotecaria o sentencia. |
| **☐** | **☐** | NO he sido desalojado en los últimos dos años. |
| **☐** | **☐** | Actualmente no estoy involucrado en una demanda. |
| **☐** | **☐** | NO soy cosignatario ni patrocinador de ningún préstamo. |
| **☐** | **☐** | Actualmente NO estoy en mora o en incumplimiento de pago de ninguna deuda federal, hipoteca o cualquier otra obligación financiera o préstamo. |
| **☐** | **☐** | NO tengo ninguna sentencia pendiente en mi contra. |

I/WE CONFIRM ALL THE BOXES CHECKED ARE ACCURATE AND TRUE.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
|  |  |
| Imprimir nombre completo | Imprimir nombre complete |

Si puede marcar todas las casillas, complete la solicitud.

Si no puede marcar todas las casillas, PUEDE significar que no es elegible para el programa. Llame al 732-818-9500, ext. 102 antes de continuar. Sin embargo, si hay casillas que NO están marcadas pero aún desea presentar una solicitud, proporcione una declaración por escrito con una explicación de las circunstancias en el espacio a continuación. Su explicación estará sujeta a prueba de verificación. (Use una hoja de papel adicional si es necesario).

|  |
| --- |
|  |

**Solicitud de Vivienda**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE RECIBO:** | **INICIALES DEL PERSONAL:** | |
| **CUOTA PAGADA:** | **NUMERO DE APLICACION:** | |
| Estamos comprometidos con la política de los EE. UU. para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda. Apoyamos un programa de publicidad y mercadeo afirmativo en el que no haya barreras para obtener vivienda por motivos de raza, color, edad, religión, sexo, discapacidad, estado civil o familiar, fuente de ingresos, origen nacional, preferencia sexual o ejercer el derecho a protección federal de crédito. | | Esta es una solicitud de aceptación de nuestro Programa de Propiedad de Vivienda Asequible, en el que compraría una casa de NOHFH. |

|  |
| --- |
| **1.**  **INFORMACIÓN DEL APLICANTE** |
| **Solicitante:** ( Incluya el nombre tal como aparece en los documentos legales) |
| Primer nombre Apellido Nombre de soltera u otro nombre (si corresponde) |
| Direccion de Casa Departamento / Numero de Lote Ciudad Expresar Código Postal |
| Número de Teléfono de Casa Número Celular Dirección de Correo Electrónico |
| Tienes al Menos 18 Años de Edad? □ Sí □ No Fecha de Nacimiento: Seguridad Social #: |
| Estado Civil : □ Casado □ Viudo □ Divorciado □ Casado pero separado (debe incluir al cónyuge como cosolicitante) |
| **Co-solicitante (si corresponde):** (Incluya el nombre tal como aparece en los documentos legales)  Nota: El cosolicitante será copropietario de la vivienda de Habitat y será responsable de la hipoteca de Habitat. No se requiere que cada adulto en el hogar figure como cosolicitante. Sin embargo, si está casado y no está legalmente separado, su cónyuge debe figurar como cosolicitante. |
| Primer nombre Apellido Nombre de soltera u otro nombre (si corresponde) |
| Direccion de Casa Departamento / Numero de Lote Ciudad Expresar Código Postal |
| Número de Teléfono de Casa Número Celular Dirección de Correo Electrónico |
| Tienes al Menos 18 Años de Edad? □ Sí □ No Fecha de Nacimiento: Seguridad Social #: |
| **Dirección Anterior:**  Si usted (solicitante y/o cosolicitante) ha vivido en su residencia actual por menos de dos (2) años, incluya su(s) dirección(es) anterior(es): |
| Solicitante:  Dirección Anterior Departamento / Numero de Lote Ciudad Expresar Código Postal |
| co-solicitante :  Dirección Anterior Departamento / Numero de Lote Ciudad Expresar Código Postal |

Otras personas que pueden vivir con usted. Enumere los nombres y las edades de las personas que actualmente viven con usted. ASÍ COMO las personas que planean vivir en la casa Habitat por lo menos el 50% del tiempo. Explique cualquier acuerdo de custodia compartida en una hoja de papel aparte e incluya una copia de las sentencias judiciales.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **fecha de nacimiento** | **Género** | **Relationship to applicant or co-applicant** | **Will this person live in the Habitat home at least 50% of the time?** |
|  |  | □ mujer □ hombre |  | □ Sí □ No |
|  |  | □ mujer □ hombre |  | □ Sí □ No |
|  |  | □ mujer □ hombre |  | □ Sí □ No |
|  |  | □ mujer □ hombre |  | □ Sí □ No |
|  |  | □ mujer □ hombre |  | □ Sí □ No |

|  |
| --- |
| **2. ALOJAMIENTO** |

Indique su condición/situación(es) actual(es) de vivienda:

Marque todas las casillas que describen los problemas donde reside actualmente.

□ Temporal □ Demasiado pequeño □ Subvencionado por el Gobierno □ Problemas de Plomería/Electricidad

□ Problemas estructurales □ Problemas de techo □ Inseguro □ Se necesita accesibilidad para discapacitados

□ Viviendo en la misma casa con otra familia □ Pagar más del 40% de sus ingresos mensuales en alquiler

**SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Numero de habitaciones: Cantidad de baños: |
| Vos si: □ Propio □ Alquiler □ Otro (por favor explique) ¿Cuánto tiempo ha vivido en este lugar? |
| Pago mensual de alquiler o hipoteca $ Saldo de la hipoteca (si corresponde) $ |

**CO- SOLICITANTE:**

|  |
| --- |
| Numero de habitaciones: Cantidad de baños: |
| Vos si: □ Propio □ Alquiler □ Otro (por favor explique) ¿Cuánto tiempo ha vivido en este lugar? |
| Pago mensual de alquiler o hipoteca $ Saldo de la hipoteca (si corresponde) $ |
| CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA 🡪 |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE:** Describa a continuación sus inquietudes con respecto a su vivienda actual y por qué necesita una vivienda de Hábitat. |
| **Información de contacto del propietario (si corresponde):**  Nombre Habla a Número de teléfono |
| Proporcione CARTAS DE REFERENCIA (solicitante y cosolicitante) de tres personas que lo recomendarían para una vivienda de Hábitat. Esto puede incluir a un miembro del clero, amigo, supervisor, etc. |

|  |
| --- |
| **3. DATOS PERSONALES REQUERIDOS** |
| **Mi historia personal** |
| En el espacio a continuación, escriba su "historia personal" (solicitante y co-solicitante) que permitirá a Northern Ocean Habitat for Humanity comprender mejor la situación de su familia y sus condiciones de vida. Incluya todo lo que crea que ayudará a Northern Ocean Habitat for Humanity a evaluar de manera justa sus necesidades. Utilice una hoja de papel adicional, si es necesario. |
| **Información de marketing** |
| ¿Cómo se enteró del Programa de Propiedad de Vivienda Asequible de Northern Ocean Habitat for Humanity? |

**Seccion uno**

ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Identificación personal para el Solicitante y el Co-Solicitante (se requieren dos formas de identificación). SOLO COPIAS.

* Primera forma de identificación:
  + Debe proporcionar una copia de la licencia de conducir (anverso y reverso) u otra forma de identificación con foto (si no tiene licencia).
  + Residente permanente/tarjeta verde (anverso y reverso), si corresponde.
* La segunda forma de identificación puede incluir:
  + Pasaporte, tarjeta de seguro social, acta de nacimiento, credencial escolar o laboral.

1. Identificación personal para **todos los demás miembros del hogar** (se requieren dos formas de identificación). SOLO COPIAS.

* Certificado de nacimiento.
* Tarjeta de seguro social, identificación escolar o laboral.

1. Si es un veterano, presente un formulario DD214 o una licencia de conducir con una calcomanía de veterano y/o una tarjeta de identificación de veterano del condado.
2. Incluya tres cartas de referencia para el solicitante y tres cartas de referencia para el cosolicitante.
3. Incluya sentencia(s) de divorcio o acuerdo de separación (si corresponde).
4. Incluya la verificación de la Sección 8 o cualquier otro beneficio de vivienda, si corresponde.
5. Arrendamiento totalmente ejecutado para vivienda actual.

YO/NOSOTROS HEMOS ADJUNTADO TODOS LOS DOCUMENTOS APLICABLES ANTERIORES. ENTIENDO/ENTENDEMOS QUE EL NO HACERLO PUEDE RESULTAR EN LA DENEGACIÓN DE MI/NUESTRA SOLICITUD.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
| Imprimir nombre completo | Imprimir nombre completo |

**ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE.**

**ADJUNTE AQUÍ LOS ARTÍCULOS INDICADOS EN LA PÁGINA 16.**

|  |
| --- |
| **4. INGRESO NO DEVENGADO** |

No necesita estar empleado para ser elegible para una casa de Hábitat. Sin embargo, debe tener suficientes ingresos regulares y confiables que no terminen para poder pagar la hipoteca de la vivienda de Hábitat. Si usted o alguien en su hogar recibe dinero de una fuente distinta al empleo, marque cada tipo de ingreso.

* Cupones de alimentos □ Asignación militar □ SSI Beneficios □ Pensión de retiro
* Inquilino/huésped □ Seguridad Social □ Beneficios ferroviarios □ Dinero tribal
* Beneficios de desempleado □ Beneficios para veteranos □ Compensación de trabajadores □ Otro
* Pensión alimenticia □ Manutención de los hijos □ Beneficios por discapacidad

Para cada casilla marcada arriba, complete la siguiente información (use una hoja de papel adicional si es necesario):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persona que recibe ingresos** | **Tipo de ingreso** | **Monto ($)** | **Frecuencia (semanal/mensual)** | **¿Se acabarán los ingresos?** |
|  |  |  |  | □ Sí  □ No  ¿Si sí, cuándo? |
|  |  |  |  | □ Sí  □ No  ¿Si sí, cuándo? |
|  |  |  |  | □ Sí  □ No  ¿Si sí, cuándo? |
|  |  |  |  | □ Sí  □ No  ¿Si sí, cuándo? |
|  |  |  |  | □ Sí  □ No  ¿Si sí, cuándo? |

|  |
| --- |
| **5. EMPLEO** |

Si usted o alguien en su hogar (de 18 años o más) está empleado actualmente, proporcione información sobre los salarios recibidos por el trabajo (tiempo completo o parcial, temporal, estacional o trabajo por cuenta propia), incluido el dinero del salario, salario, propinas, y/o comisión de los últimos dos años. Si trabajó para más de un empleador, complete una casilla para cada empleador. Si necesita enumerar más empleadores, utilice una hoja de papel adicional.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miembro del hogar** | **Empleador** | **Ingresos ganados (salarios, propinas, comisiones, etc.)** | **Frecuencia (semanal, quincenal, mensual, etc.)** | **Fechas de empleo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. GASTOS** |
| IMPORTANTE: ¿Cuánto dinero gasta cada mes en gastos del hogar? No necesita incluir pagos de alquiler o hipoteca. Por favor, marque todos los artículos para los que se requieren pagos. Incluya todas las facturas mensuales y proporcione verificación.  □ Pensión alimenticia □ Pago automático □ Cuidado de los niños □ Manutención de los hijos  □ Pago con tarjeta de crédito □ Seguro □ Pago de préstamo □ Facturas médicas  □ Factura de teléfono □ Factura de Televisión/Internet □ Factura de servicios públicos (gas, electricidad) □ Otro |

**Para cada casilla marcada arriba, complete la siguiente información.** (Use una hoja de papel adicional, si es necesario).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de gasto** | **Pagado a quien** | **Who Pays** | **Cantidad pagada** | **Frecuencia de pago (semanal/mensual)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. ACTIVOS** |
| Cuéntanos sobre los bienes de tu hogar. Un activo es efectivo, dinero en el banco, cualquier cosa que pueda venderse o convertirse en efectivo. Un activo no incluye propiedad personal como joyas, muebles, productos electrónicos, etc. Marque todo lo que corresponda.  □ Cuenta bancaria (cheque/débito) □ Cuenta Bancaria (Ahorros) □ Propiedad heredada  □ Casas/ Edificios □ Tierra □ Acciones/ 401K/ IRA  □ Bonos de Ahorro □ Vehículo (automóvil, camión, barco) □ Otro |

**Para cada casilla marcada arriba, complete la siguiente información.** (Use una hoja de papel adicional, si es necesario).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dueño** | **Tipo de Activo (describir)** | **Valor** | **¿Dónde se encuentra el activo?**  (incluir nombre del banco o empresa donde se lleva a cabo, dirección de la propiedad, etc.) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. DEUDAS** |

|  |
| --- |
| **Origen de la deuda Monto de la deuda**  □ Tarjeta de crédito (Visa, Mastercard, Discover, American Express) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Tarjeta de crédito de propósito limitado (Lowes, Sears, Home Depot, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Deuda Médica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Préstamo estudiantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Enumere todas las deudas del solicitante y/o cosolicitante. Marque todo lo que corresponda.

|  |
| --- |
| **9. DOCUMENTACIÓN FINANCIERA REQUERIDA** |

**Sección Dos**

**ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS REQUERIDOS**

1. Últimos tres años de declaraciones de impuestos federales sobre la renta 1040, incluidos los formularios w-2 o 1099.
2. Últimos tres años de declaraciones de impuestos estatales.
3. Últimos tres meses de recibos de pago.
4. Últimos seis meses de estados de cuenta corriente detallados.
5. Últimos seis meses de estados de cuenta detallados de la cuenta de ahorros (si corresponde).
6. Últimos seis meses de estados de cuenta detallados de todos los bienes señalados en la Sección #7.
7. Estados financieros comerciales y estados de pérdidas y ganancias del año hasta la fecha, si trabaja por cuenta propia.
8. Declaraciones de cualquier ingreso no derivado del trabajo establecido en la Sección # 4.
9. Liquidación de la propiedad (si corresponde).
10. Copias de las facturas y gastos de los últimos tres meses señalados en la Sección #6.

YO/NOSOTROS HEMOS ADJUNTADO TODA LA DOCUMENTACIÓN APLICABLE ANTERIOR. ENTIENDO/ENTENDEMOS QUE EL NO PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE MI/NUESTRA SOLICITUD

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
| Imprimir nombre completo | Imprimir nombre completo |

**ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE.**

**ADJUNTE AQUÍ LOS ARTÍCULOS INDICADOS EN LA PÁGINA 23.**

|  |
| --- |
| 1. **DISPOSICIÓN A ASOCIARSE** |

Para ser considerado para una casa de Hábitat, usted y aquellos que vivirán en la casa de Hábitat deben aceptar los **requisitos de asociación** que se enumeran a continuación. Estos requisitos deben cumplirse después de su selección como socio propietario y antes del cierre de su casa.

• Realizar al menos 300 equidad de sudor (trabajo voluntario) por adulto en el hogar. Cien (100) de estas horas deben ser en el sitio de construcción de su hogar. (Las personas que no puedan trabajar en un sitio de construcción activo debido a una discapacidad tendrán otras oportunidades para cumplir con este requisito).

• Asista a clases de capacitación y educación sobre mantenimiento del hogar/jardín y finanzas para prepararse para ser propietario de una vivienda.

• Pague $3,000 para los costos de cierre de su casa. (Se requerirán pagos en cuotas de $500 durante seis meses consecutivos a partir del primer mes después de haber sido seleccionado).

• Evitar nuevas deudas de consumo (compra de coche, electrodomésticos, etc.)

• Estar disponible para eventos de recaudación de fondos.

• Acuerde que usted y su familia sean fotografiados para compartir en las redes sociales, materiales para donantes, voluntarios, etc. También se le pedirá que comparta su historia y viaje personal de Hábitat y se le puede solicitar que proporcione entrevistas. (Nota: solo se compartirán públicamente los nombres y el municipio).

• Actuar como embajador en nombre de Northern Ocean Habitat for Humanity, lo que incluye, entre otros, asistir a eventos en los que estén presentes los donantes.

YO/NOSOTROS ESTAMOS DISPUESTOS A PARTICIPAR EN TODOS LOS REQUISITOS DE LA ASOCIACIÓN DE PROPIETARIO(S).

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
| Imprimir nombre completo | Imprimir nombre completo |

Si el Comité de Selección ha determinado que usted cumple con los requisitos de **elegibilidad financiera, voluntad de asociarse y necesidad de vivienda**; se programará una visita domiciliaria. Todas las personas que figuran en su solicitud deben estar presentes durante la visita domiciliaria de una hora. Esto suele ocurrir de seis a ocho semanas después de la presentación de su solicitud.

**Proporcione sus días/horarios de visita preferidos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Elección # 1 | Elección # 2 | Elección # 3 |
| Día de la semana |  |  |  |
| Periodo de tiempo |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **AUTHORIZATION AND RELEASE OF INFORMATION** |
| Entiendo que al solicitar una vivienda con Northern Ocean Habitat for Humanity, autorizo ​​a Northern Ocean Habitat for Humanity a evaluar la necesidad real de una vivienda de Habitat, mi capacidad para pagar el préstamo sin intereses y otros gastos de propiedad de la vivienda, y mi disposición ser pareja individuo/familia. Entiendo que Hábitat para la Humanidad evalúa a todo el personal potencial (ya sea pagado o no), miembros de la junta y personas/familias solicitantes en los registros de delincuentes sexuales aplicables, así como una verificación de antecedentes penales. Entiendo que la evaluación incluirá, pero no se limitará a, visitas domiciliarias, verificación de crédito, verificación de referencia del propietario y verificación de empleo. Entiendo que mi información personal se compartirá con el originador de préstamos calificado y el agente de vivienda asequible designado. He respondido todas las preguntas de esta solicitud con sinceridad. Entiendo que si no he respondido las preguntas con veracidad, mi solicitud puede ser denegada, incluso si ya he sido seleccionado para recibir una vivienda de Hábitat. Hábitat para la Humanidad conservará el original o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no es aprobada.  Al firmar esta declaración, me someto a dichas consultas, permito la divulgación de mi información personal a Northern Ocean Habitat for Humanity y certifico que toda la información enviada en esta solicitud es precisa, veraz y completa. |
| Envíe este paquete de solicitud y todos los documentos de respaldo con una tarifa de solicitud no reembolsable de $50 por solicitante. **La fecha y hora de presentación es el 4 de abril de 2022 a las 4 pm. No se aceptará ninguna solicitud después de este plazo y no se permitirán excepciones.** |
| Si esta solicitud fue completada por alguien que no sea el solicitante/cosolicitante, proporcione la siguiente información:  La información fue proporcionada a través de:  □ Entrevista cara a cara □ Correo □ Teléfono □ Internet □ Otro |
| Nombre/cargo del entrevistador (letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del entrevistador Fecha de entrevista |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
| Imprimir nombre completo | Imprimir nombre completo |

|  |
| --- |
| El gobierno federal solicita la siguiente información para préstamos relacionados con la compra de viviendas a fin de monitorear el cumplimiento del prestamista con las leyes de igualdad de oportunidades crediticias y vivienda justa.  No está obligado a proporcionar esta información, pero se le recomienda que lo haga. La ley establece que un prestamista no puede discriminar en base a esta información, ni en si usted elige proporcionarla o no. Sin embargo, si elige no proporcionar esta información, según las normas federales, este prestamista debe anotar la raza y el sexo según la observación visual o el apellido.  Esta información será anónima y separada de su solicitud antes de que se revise la solicitud. |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE**  □ No deseo proporcionar esta información.  **Raza/origen nacional** (marque todo lo que corresponda):  □ Indio americano o nativo de Alaska  □ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico  □ Negro/afroamericano  □ caucásico  □ asiático  □ Otro (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Etnicidad:**  **□** Hispano  □ No hispano  **Fecha de nacimiento** (mes / día / año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Género:**  **□** Mujer  □ Hombre  **Estado civil:**  **□** Casado  □ Viudo  □ Divorciado  □ Casado pero Separado | **CO-** **SOLICITANTE**  □ No deseo proporcionar esta información.  **Raza/origen nacional** (marque todo lo que corresponda):  □ Indio americano o nativo de Alaska  □ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico  □ Negro/afroamericano  □ caucásico  □ asiático  □ Otro (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Etnicidad:**  **□** Hispano  □ No hispano  **Fecha de nacimiento** (mes / día / año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Género:**  **□** Mujer  □ Hombre  **Estado civil:**  **□** Casado  □ Viudo  □ Divorciado  □ Casado pero Separado |

**Sección Tres**

**FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE VIVIENDA ASEQUIBLE**

LOS SIGUIENTES FORMULARIOS DEBEN SER DEVUELTOS JUNTO CON LA SOLICITUD DE CASA NUEVA Y LA CUOTA DE SOLICITUD PARA UNA PRESENTACIÓN COMPLETA DEL PROGRAMA DE PROPIEDAD DE VIVIENDA.

**SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 1A: DOCUMENTO DE ESTADO MARITAL PARA EL SOLICITANTE

**SOLICITANTE**

Si está casado, su cónyuge debe figurar en la solicitud de vivienda nueva como cosolicitante. Nueva Jersey es un estado de propiedad comunitaria, lo que significa que todos los bienes adquiridos mientras está casado son compartidos. Por lo tanto, ya sea que esté casado y viva con su cónyuge o casado y separado de su cónyuge, se requiere que su cónyuge figure como cosolicitante. El cosolicitante será el copropietario de la vivienda de Habitat y compartirá la responsabilidad de la hipoteca. **Por favor verifique su estado civil actual:**

\_\_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_\_ Único \_\_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_\_ Casado pero separado

COMPLETE LAS SIGUIENTES TABLAS SEGÚN CORRESPONDA (Proporcione información sobre cualquier divorcio adicional. Use una hoja de papel por separado, si es necesario):

|  |  |
| --- | --- |
| **SI ESTÁ CASADO** | **SI ESTÁ CASADO SI SE COMPROMETE O ALGUIEN SIGNIFICA COMO CO-SOLICITANTE** |
| Nombre de la esposa: | Nombre del socio: |
| Fecha de casamiento: | Fecha de nacimiento: |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI DIVORCIADO** | |
| PRIMER DIVORCIO | SEGUNDO DIVORCIO |
| Nombre del ex cónyuge: |  |
| Fecha de casamiento: |  |
| Lugar de la boda: |  |
| Fecha de divorcio: |  |
| Lugar de divorcio: |  |

|  |
| --- |
| **SI ES VIUDO** |
| Nombre del cónyuge fallecido: |
| Fecha de casamiento: |
| Fecha de muerte: |

Toda la información que he proporcionado en este documento de Estado Civil es veraz. Entiendo que si no he respondido las preguntas con sinceridad, mi solicitud puede ser denegada en cualquier momento antes de tomar posesión de la vivienda. Entiendo que cualquier tergiversación de mi estado civil es fraudulenta y puede resultar en cargos penales y civiles.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Imprimir nombre completo |

**SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 1B: DOCUMENTO DE ESTADO CIVIL PARA CO-SOLICITANTE

**CO-SOLICITANTE**

Si está casado, su cónyuge debe figurar en la solicitud de vivienda nueva como cosolicitante. Nueva Jersey es un estado de propiedad comunitaria, lo que significa que todos los bienes adquiridos mientras está casado son compartidos. Por lo tanto, ya sea que esté casado y viva con su cónyuge o casado y separado de su cónyuge, se requiere que su cónyuge figure como cosolicitante. El cosolicitante será el copropietario de la vivienda de Habitat y compartirá la responsabilidad de la hipoteca. **Por favor verifique su estado civil actual:**

\_\_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_\_ Único \_\_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_\_ Casado pero separado

COMPLETE LAS SIGUIENTES TABLAS SEGÚN CORRESPONDA (Proporcione información sobre cualquier divorcio adicional. Use una hoja de papel por separado, si es necesario):

|  |  |
| --- | --- |
| **SI ESTÁ CASADO** | **SI ESTÁ CASADO SI SE COMPROMETE O ALGUIEN SIGNIFICA COMO CO-SOLICITANTE** |
| Nombre de la esposa: | Nombre del socio: |
| Fecha de casamiento: | Fecha de nacimiento: |

|  |  |
| --- | --- |
| SI DIVORCIADO | |
| PRIMER DIVORCIO | SEGUNDO DIVORCIO |
| Nombre del ex cónyuge: |  |
| Fecha de casamiento: |  |
| Lugar de la boda: |  |
| Fecha de divorcio: |  |
| Lugar de divorcio: |  |

|  |
| --- |
| **SI ES VIUDO** |
| Nombre del cónyuge fallecido: |
| Fecha de casamiento: |
| Fecha de muerte: |

Toda la información que he proporcionado en este documento de Estado Civil es veraz. Entiendo que si no he respondido las preguntas con sinceridad, mi solicitud puede ser denegada en cualquier momento antes de tomar posesión de la vivienda. Entiendo que cualquier tergiversación de mi estado civil es fraudulenta y puede resultar en cargos penales y civiles.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Imprimir nombre completo |

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 2A: DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

**SOLICITANTE**

Al firmar a continuación, autorizo ​​a Northern Ocean Habitat for Humanity a subcontratar una agencia externa calificada para realizar una verificación completa de mis antecedentes con el fin de participar en su programa de propiedad de vivienda. Esta verificación de antecedentes incluirá:

• Verificación de crédito, incluidos gravámenes, demandas y sentencias

• Seguimiento de la seguridad social

• Búsquedas de antecedentes penales en todo el estado, incluidos los registros de condenas penales según lo permita la ley

• Búsqueda de delincuentes sexuales

• Búsqueda de base de datos de varios estados

• Lista de control de activos extranjeros

• Búsqueda de desalojo

También autorizo ​​a la agencia externa calificada y sus agencias a divulgar toda la información solicitada en nombre de esta organización de voluntarios. Además libero a esta organización de voluntarios, al agente externo calificado y sus agencias, empleados, sucesores y cesionarios y a todas las demás partes involucradas en esta verificación de antecedentes de cualquier reclamo o acción por cualquier responsabilidad relacionada con el proceso de esta verificación de antecedentes.

|  |
| --- |
| El nombre del solicitante:  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| Alias/Nombre(s) de soltera |
| Direccion actual: |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de teléfono: | Fecha de nacimiento: |
| Correo electrónico: | Número de seguridad social: |
| Número de carnet de conducir: Estado de emisión: | |

|  |
| --- |
| Firma del aplicante |

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 2B: DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PARA EL CO-SOLICITANTE

**CO-SOLICITANTE**

Al firmar a continuación, autorizo ​​a Northern Ocean Habitat for Humanity a subcontratar una agencia externa calificada para realizar una verificación completa de mis antecedentes con el fin de participar en su programa de propiedad de vivienda. Esta verificación de antecedentes incluirá:

• Verificación de crédito, incluidos gravámenes, demandas y sentencias

• Seguimiento de la seguridad social

• Búsquedas de antecedentes penales en todo el estado, incluidos los registros de condenas penales según lo permita la ley

• Búsqueda de delincuentes sexuales

• Búsqueda de base de datos de varios estados

• Lista de control de activos extranjeros

• Búsqueda de desalojo

También autorizo ​​a la agencia externa calificada y sus agencias a divulgar toda la información solicitada en nombre de esta organización de voluntarios. Además libero a esta organización de voluntarios, al agente externo calificado y sus agencias, empleados, sucesores y cesionarios y a todas las demás partes involucradas en esta verificación de antecedentes de cualquier reclamo o acción por cualquier responsabilidad relacionada con el proceso de esta verificación de antecedentes.

|  |
| --- |
| Nombre del cosolicitante:  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| Alias/Nombre(s) de soltera |
| Direccion actual: |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de teléfono: | Fecha de nacimiento: |
| Correo electrónico: | Número de seguridad social: |

|  |
| --- |
| Número de carnet de conducir: Estado de emisión: |
| Firma del cosolicitante |

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 2C: DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PARA RESIDENTES MAYORES DE 18 AÑOS

**RESIDENTE ADULTO**

Al firmar a continuación, autorizo ​​a Northern Ocean Habitat for Humanity a subcontratar a una agencia externa calificada para realizar una verificación completa de mis antecedentes con el fin de participar en su programa de propiedad de vivienda. Esta verificación de antecedentes incluirá:

• Verificación de crédito, incluidos gravámenes, demandas y sentencias

• Seguimiento de la seguridad social

• Búsquedas de antecedentes penales en todo el estado, incluidos los registros de condenas penales según lo permita la ley

• Búsqueda de delincuentes sexuales

• Búsqueda de base de datos de varios estados

• Lista de control de activos extranjeros

• Búsqueda de desalojo

También autorizo ​​a la agencia externa calificada y sus agencias a divulgar toda la información solicitada en nombre de esta organización de voluntarios. Además libero a esta organización de voluntarios, al agente externo calificado y sus agencias, empleados, sucesores y cesionarios y a todas las demás partes involucradas en esta verificación de antecedentes de cualquier reclamo o acción por cualquier responsabilidad relacionada con el proceso de esta verificación de antecedentes.

|  |
| --- |
| Nombre del residente adulto:  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| Alias/Nombre(s) de soltera |
| Direccion actual: |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de teléfono: | Fecha de nacimiento: |
| Correo electrónico: | Número de seguridad social: |

|  |
| --- |
| Número de carnet de conducir: Estado de emisión: |
| Firma del residente adulto |

**SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 3: AUTORIZACIÓN FOTOGRÁFICA PARA SOLICITANTES, CO-SOLICITANTES Y RESIDENTES ADULTOS

**SOLICITANTE, CO-SOLICITANTE Y RESIDENTES ADULTOS**

Otorgo/otorgamos a Northern Ocean Habitat for Humanity and Partners plena autorización y el derecho y permiso absolutos para grabar mi apariencia, actuación y voz para usar en forma editada o sin editar, mientras que los resultados y las ganancias en relación con la fotografía, filmación, videograbación, y/o grabación de audio de mis actividades con Habitat for Humanity and Partners. Yo/nosotros entendemos que una fotografía, película, video, cinta de audio u otra grabación en la que yo/nosotros aparezcamos será propiedad exclusiva de Habitat for Humanity and Partners. Yo/nosotros otorgamos a Habitat for Humanity and Partners el derecho absoluto, mundial, irrevocable y libre de regalías a perpetuidad para adaptar, anotar, asignar, transmitir, registrar, exhibir, distribuir, modificar, publicar, liberar, reproducir, vender, transferir o usar reproducciones fotográficas de mí/nosotros, y/o imágenes en video de mí/nosotros, de cualquier manera, en cualquier medio, incluidos los medios informáticos electrónicos; en la que puede incluirse en su totalidad, en parte o en forma compuesta, junto con mi/nuestra imagen o cualquier otra, producida, persona o reproducción, en color o de otro modo, realizada a través de cualquier medio en los estudios de Habitat and Partners o en otro lugar, con fines artísticos, publicitarios, comerciales, empresariales, promocionales o comerciales o cualquier otro fin lícito.

Yo/nosotros también otorgamos a Habitat for Humanity and Partners todos los derechos, títulos e intereses en todas y cada una de las regalías, ingresos u otros beneficios derivados de tales fotografías, películas, videos, cintas de audio u otras grabaciones. Por la presente, renuncio/renunciamos a cualquier derecho que yo/nosotros podamos tener para inspeccionar o aprobar el producto terminado o la copia publicitaria que pueda usarse en relación con el mismo, o el uso al que pueda aplicarse. Yo/nosotros por la presente libero, libero y acepto eximir de responsabilidad a Hábitat para la Humanidad y sus socios de cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza o descripción que surja en relación con cualquier uso de cualquier imagen o grabación de audio mía/nosotros, ya sea intencional o de otro modo. , y de cualquier daño o lesión que pueda resultar de cualquier tipo de proceso de grabación u otra acción realizada para completar el producto terminado, a menos que dicho uso, grabación u otra acción sea únicamente con el propósito de someterme a mí/nosotros a un escarnio conspicuo , escándalo, reproche, desprecio e indignidad. Yo/nosotros acordamos que en caso de que cualquier cláusula o disposición de este Descargo sea declarada inválida por cualquier tribunal de jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o disposición no afectará de otro modo las cláusulas o disposiciones restantes de este Descargo, que seguirá siendo exigible.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del aplicante | Firma del cosolicitante |
| Nombre completo del solicitante (letra de imprenta) | Nombre completo del cosolicitante (letra de imprenta) |
| Firma del residente adulto | Firma del residente adulto |
| Nombre completo del residente adulto (letra de imprenta) | Nombre completo del residente adulto (letra de imprenta) |

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 4A: VERIFICACIÓN DE EMPLEO PRESENTE PARA EL SOLICITANTE

**Top Portion to be Completed by the APPLICANT**

|  |
| --- |
| **El nombre del solicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección del solicitante:** |
| **Nombre y dirección de la empresa/empleador actual del solicitante:** |
| **Número de empresa/empleador actual: Correo electrónico actual de la empresa/empleador:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del aplicante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR DEL SOLICITANTE: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sueldo base actual – Importe $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período (circule uno): Anualmente / Por Hora

Ganancias – Año calendario hasta la fecha:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ último año calendario: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Esta persona recibe regularmente horas extras o bonificaciones? (circule uno): Si / No

* En caso afirmativo, número promedio de horas extraordinarias por mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* En caso afirmativo, tipo de bonificación, calendario de pagos y monto promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 4B: VERIFICACIÓN DE EMPLEO ACTUAL PARA CO-SOLICITANTE

**Parte superior a ser completada por el CO-SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **Nombre del cosolicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección del cosolicitante:** |
| **Nombre y dirección de la empresa/empleador actual del cosolicitante:** |
| **Número de empresa/empleador actual: Correo electrónico actual de la empresa/empleador:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR DEL CO-SOLICITANTE: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sueldo base actual – Monto $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período (circule uno): Anualmente / Por Hora

Ganancias – Año calendario hasta la fecha: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Último año calendario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Esta persona recibe regularmente horas extras o bonificaciones? (circule uno): Si / No

* En caso afirmativo, número promedio de horas extraordinarias por mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* En caso afirmativo, tipo de bonificación, calendario de pagos y monto promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 5A: VERIFICACIÓN DE EMPLEO PASADO PARA EL SOLICITANTE

**Parte superior a completar por el SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **El nombre del solicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección del solicitante:** |
| **Nombre y dirección de la empresa/empleador anterior del solicitante:** |
| **Número de empresa/empleador anterior: Correo electrónico de la**  **empresa/empleador anterior:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del aplicante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR ANTERIOR DEL SOLICITANTE: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Última posición ocupada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sueldo base actual – Importe $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período (circule uno): Anualmente / Por Hora

Ganancias – Año calendario hasta la fecha: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ último año calendario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Esta persona recibió regularmente horas extras o bonos? (circule uno): Si / No

* En caso afirmativo, número promedio de horas extraordinarias por mes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* En caso afirmativo, tipo de bonificación, calendario de pagos y monto promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleador anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleador anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 5B: VERIFICACIÓN DE EMPLEO ANTERIOR PARA CO-SOLICITANTE

**Parte superior a ser completada por el CO-SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **Nombre del cosolicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección del cosolicitante:** |
| **Nombre y dirección de la empresa/empleador anterior del cosolicitante:** |
| **Número de empresa/empleador anterior: Correo electrónico de la**  **empresa/empleador anterior:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR ANTERIOR DEL CO-SOLICITANTE: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Última posición ocupada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sueldo base actual – Importe $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período (circule uno): Anualmente / Por Hora

Ganancias – Año calendario hasta la fecha:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Último año calendario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Esta persona recibió regularmente horas extras o bonos? (circule uno): Si / No

* En caso afirmativo, número promedio de horas extraordinarias por mes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* En caso afirmativo, tipo de bonificación, calendario de pagos y monto promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del empleador anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleador anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 6A: REFERENCIA DEL ARRENDADOR ACTUAL PARA TODOS LOS SOLICITANTES: UTILICE ESTE FORMULARIO SI EL CO-SOLICITANTE RESIDE EN LA MISMA DIRECCIÓN

**Parte superior para ser completada por TODOS LOS SOLICITANTES (SOLICITANTE Y CO-SOLICITANTE)**

|  |
| --- |
| **El nombre del solicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Nombre del cosolicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección actual del cosolicitante y del solicitante:** |
| **Nombre y dirección del arrendador:** |
| **Número de teléfono del arrendador: Correo electrónico del arrendador:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del aplicante** | **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPIETARIO DE TODOS LOS SOLICITANTES: POR FAVOR REGRESE Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Historial de pagos (encierre uno en un círculo): Excelente Satisfactorio Insatisfactorio

Fechas del período de alquiler: desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto de Renta Mensual:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del arrendador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 6B: REFERENCIA DEL ARRENDADOR ACTUAL PARA EL CO-SOLICITANTE: UTILICE ESTE FORMULARIO SI EL CO-SOLICITANTE RESIDE EN UNA DIRECCIÓN DIFERENTE

**La parte superior debe ser completada por el CO-SOLICITANTE ÚNICAMENTE**

|  |
| --- |
| **Nombre del cosolicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección actual del cosolicitante:** |
| **Nombre y dirección del arrendador del cosolicitante:** |
| **Número de teléfono del arrendador: Correo electrónico del propietario:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL ARRENDADOR DEL CO-SOLICITANTE: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Historial de pagos (encierre uno en un círculo): Excelente Satisfactorio Insatisfactorio

Fechas del período de alquiler: desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto de Renta Mensual:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del arrendador del cosolicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 7A: REFERENCIA DEL PROPIETARIO ANTERIOR PARA TODOS LOS SOLICITANTES: UTILICE ESTE FORMULARIO SI EL CO-SOLICITANTE RESIDÍA EN LA MISMA DIRECCIÓN ANTERIOR

**Top Portion to be Completed by the ALL APPLICANTS (APPLICANT AND CO-APPLICANT)**

|  |
| --- |
| **El nombre del solicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Nombre del cosolicitante:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección anterior del cosolicitante y del solicitante:** |
| **Nombre y dirección del arrendador anterior:** |
| **Número de teléfono del propietario anterior: Correo electrónico del propietario anterior:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del aplicante** | **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPIETARIO ANTERIOR DE TODOS LOS SOLICITANTES: DEVUELVA A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Historial de pagos (encierre uno en un círculo): Excelente Satisfactorio Insatisfactorio

Fechas del período de alquiler: desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto de Renta Mensual:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del propietario anterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del propietario anterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 7B: REFERENCIA DEL PROPIETARIO ANTERIOR PARA EL CO-SOLICITANTE: UTILICE ESTE FORMULARIO SI EL CO-SOLICITANTE RESIDÍA EN UNA DIRECCIÓN ANTERIOR DIFERENTE

**Top Portion to be Completed by the CO-APPLICANT ONLY**

|  |
| --- |
| **Applicant’s Name:**  ULTIMO: PRIMERO: MEDIO: SUFIJO: |
| **Dirección anterior del cosolicitante:** |
| **Nombre y dirección del arrendador anterior:** |
| **Número de teléfono del arrendador anterior: Correo electrónico del propietario anterior:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del cosolicitante** |

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR TODOS LOS PROPIETARIOS ANTERIORES DEL CO-SOLICITANTE: POR FAVOR REGRESE A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

Historial de pagos (encierre uno en un círculo): Excelente Satisfactorio Insatisfactorio

Fechas del período de alquiler: desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto de Renta Mensual:$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del propietario anterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del propietario anterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 8A: VERIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA PÚBLICA PARA EL SOLICITANTE

**Porción superior que debe completar el SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **El nombre del solicitante:** |
| **Dirección del solicitante:** |
| **Fecha de nacimiento del solicitante:** |
| **Nombre del administrador de casos:** |
| **Número de teléfono del administrador de casos: Correo electrónico:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del aplicante** |

**PARA SER COMPLETADO POR EL ADMINISTRADOR DE CASOS:**

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL ADMINISTRADOR DE CASOS DE TODOS LOS SOLICITANTES: POR FAVOR REGRESE A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de beneficio** | **Destinatario del beneficio** | **Fecha de inicio del beneficio** | **Cantidad mensual** | **Fecha de próxima revisión** |
| **TANF** |  |  |  |  |
| **Cupones de alimentos (SNAP)** |  |  |  |  |
| **Manutención de los hijos** |  |  |  |  |
| **Otro** |  |  |  |  |

¿La familia le ha representado fielmente sus ingresos desde que comenzó a recibir estos beneficios? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si los solicitantes compran una casa del programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad, ¿este activo (la casa) afectará estos beneficios? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿La casa estará sujeta a un gravamen por parte del estado de Nueva Jersey? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

Nombre del administrador de casos (en letra de imprenta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del administrador de casos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE ENVÍO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITUD # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULARIO 8B: VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA PÚBLICA PARA CO-SOLICITANTE

**La parte superior debe ser completada por el CO-SOLICITANTE ÚNICAMENTE**

|  |
| --- |
| **Nombre del cosolicitante:** |
| **Dirección del cosolicitante:** |
| **Fecha de nacimiento del cosolicitante:** |
| **Nombre del administrador de casos:** |
| **Número de teléfono del administrador de casos: Correo electrónico:** |

Autorizo ​​la divulgación de la siguiente información a Northern Ocean Habitat for Humanity para su uso en la determinación de la elegibilidad para el programa de vivienda nueva de Habitat for Humanity. Toda la información se mantendrá confidencial junto con la Ley Gramm-Leach-Bliley.

|  |
| --- |
| **Firma del cosolicitante** |

**PARA SER COMPLETADO POR EL ADMINISTRADOR DE CASOS:** ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR TODOS LOS ADMINISTRADORES DE CASOS DE LOS CO-SOLICITANTES: POR FAVOR REGRESE A Northern Ocean Habitat for Humanity **no mas tarde que** 4 de abril de 2022, enviando el formulario por fax al 732-818-9510 (Atención: Selección de propietarios) O por correo electrónico a programservices@nohfh.com (Asunto: Selección de propietarios).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de beneficio** | **Destinatario del beneficio** | **Fecha de inicio del beneficio** | **Cantidad mensual** | **Fecha de próxima revisión** |
| **TANF** |  |  |  |  |
| **Cupones de alimentos (SNAP)** |  |  |  |  |
| **Manutención de los hijos** |  |  |  |  |
| **Otro** |  |  |  |  |

¿La familia le ha representado fielmente sus ingresos desde que comenzó a recibir estos beneficios? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si los solicitantes compran una casa del programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad, ¿este activo (la casa) afectará estos beneficios? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿La casa estará sujeta a un gravamen por parte del estado de Nueva Jersey? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_

Nombre del administrador de casos (en letra de imprenta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del administrador de casos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_