Lista para aplicación vivienda

Skagit Hábitat para la Humanidad 204 W Montgomery Monte Vernon, WA 98273 360-428-9402 X112
www.skagithabitat.com

SOLICITANTES: Cuando haya marcado cada elemento a continuación, tendrá un paquete de solicitud completo para entregar antes de la fecha límite.

- ☐ Rellené/llenamos toda la solicitud, junto con la 'Autorización de ORCA' firmada.
- ☐ Adjunto/adjuntamos copias de identificación con foto de todos los solicitantes y residentes del hogar, junto con prueba de ciudadanía (pasaporte y/o certificado de nacimiento), tarjeta de residencia permanente o ITIN si corresponde.
- ☐ Yo/nosotros hemos adjuntado copias de mi/nuestros puntajes de crédito actuales en línea **Y** Informes de crédito obtenidos de: **Experian, TransUnion o Equifax**
- ☐ Adjunto/nosotros copias de la última **DOS MESES** de recibos de sueldo, extractos bancarios, **Y** Estado de cuenta de jubilación para todos los solicitantes.
- ☐ He adjuntado cartas oficiales de cada fuente de ingresos de asistencia (SSD, SSI, TANF, manutención de menores, etc.) si corresponde.
- ☐ He adjuntado los formularios W2 para 2023 y 2024 y 2025, así como las declaraciones del Impuesto Federal sobre la Renta para 2023 y 2024 y 2025 para todos los solicitantes.
- ☐ Adjunto(s) página(s) adicional(es) de documentación y explicación, si es necesario.
- ☐ Adjunto una carta explicativa en la que explico por qué me gustaría que nuestro hogar sea seleccionado para convertirse en propietario de Skagit Habitat.
- ☐ **He programado una hora para entregar el paquete de solicitud a: Skagit Habitat oficina en 204 W Montgomery, Mount Vernon. Si tiene preguntas, llame al 360-428-9402, Ext. 112**

***Toda la información proporcionada es CONFIDENCIAL.**

SOLO PARA USO EN OFICINA : NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fecha de recepción: __ ¿Íntegro? Sí No Si está incompleto, se requiere la siguiente acción:

AVISO: Skagit Hábitat para la Humanidad está comprometido con la letra y el espíritu de la Política de EE. UU. para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda. La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito (ECOA, por sus siglas en inglés) prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado familiar, edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); o porque la totalidad o parte de los ingresos del solicitante se derivan de cualquier programa de asistencia pública. Alentamos y apoyamos este programa de publicidad y mercadeo afirmativo en el que no hay barreras para obtener vivienda. La agencia federal que administra el cumplimiento de esta ley con respecto a este acreedor

Skagit Hábitat para la
Humanidad 204 W Montgomery
Monte Vernon, WA 98273 360-
428-9402 X112
www.skagithabitat.com

Solicitud

Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat

Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de Estados Unidos para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y comercialización en el que no existen barreras para obtener vivienda debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la discapacidad, la situación familiar o el origen nacional.

Estimado Solicitante: Complete esta solicitud para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad de manera veraz, completa y precisa.

Tipo de crédito

❑ Estoy solicitando **un crédito individual.**

❑ Estoy solicitando un **crédito conjunto**. Cantidad total de prestatarios: _____ _____

❑ Cada prestatario tiene la intención de solicitar un crédito conjunto. **Sus iniciales:**

1A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
Solicitante	**Cosolicitante**
Nombre del solicitante:	**Nombre del cosolicitante:**
Nombres alternativos y anteriores:	**Nombres alternativos y anteriores:**
Número del Seguro Social	Número del Seguro Social
Teléfono particular ( )	Teléfono particular ( )
Teléfono celular ( )	Teléfono celular ( )
Teléfono laboral ( )	Teléfono laboral ( )
Edad Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
❑ Casado(a) ❑ Separado(a) ❑ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) **(Complete la Sección 14.)**	❑ Casado(a) ❑ Separado(a) ❑ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) **(Complete la Sección 14.)**
Dependientes y otros que residirán con usted:	**Dependientes** y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante):
Nombre **Edad** **Masculino** **Femenino**	**Nombre** **Edad** **Masculino** **Femenino**
❑ ❑	❑ ❑
❑ ❑	❑ ❑
❑ ❑	❑ ❑
❑ ❑	❑ ❑
❑ ❑	❑ ❑
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ❑ Vivienda propia ❑ Alquiler	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ❑ Vivienda propia ❑ Alquiler
Cantidad de años:	Cantidad de años:
Si ha residido en la dirección actual durante menos de dos años, complete lo siguiente para todas las direcciones durante los últimos dos años:	
Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ❑ Vivienda propia ❑ Alquiler	Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ❑ Vivienda propia ❑ Alquiler
Cantidad de años:	Cantidad de años:

SOLO PARA USO DE LA OFICINA - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Fecha de recepción:	Fecha de la aprobación del comité de selección:
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta:	Fecha de aprobación de la directiva:
Fecha de la carta de acción adversa:	Fecha del acuerdo en alianza:

1B. SERVICIO MILITAR

,Usted (o su cónyuge fallecido) sirvió, o actualmente está sirviendo, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?

(Ejército, Cuerpo de Marines, Marina, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Guardia Costera, Reserva o Guardia Nacional) ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/_____/_____ (dd/mm/aaaa)
- Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional
- Cónyuge sobreviviente

,Alguien más en su hogar está sirviendo, o sirvió, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/_____/_____ (mm/dd/aaaa)
- Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional

2. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO

Para ser considerado para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, usted y los miembros de su hogar deben estar dispuestos a completar una cierta cantidad de horas de "aportación de mano de obra propia", que pueden incluir horas dedicadas a ayudar a construir su vivienda y las viviendas de otras personas, asistir a clases de propiedad de vivienda u otras actividades aprobadas.

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:

	Sí	No
Solicitante	☐	☐
Cosolicitante	☐	☐

3. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA

Actualmente, usted: ☐ Alquila ☐ No paga alquiler ☐ Tiene vivienda propia

Número de dormitorios (marque con un círculo): 1 2 3 4 5

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente: ☐ Cocina ☐ Baño ☐ Sala de estar ☐ Comedor

Otro (describa):

En el espacio a continuación, describa el estado de la casa o el apartamento donde vive. ,Por qué necesita una casa de Hábitat?

Si alquila su residencia actual, proporcione una copia de su arrendamiento y una copia del recibo de pago más reciente, estado de cuenta bancario o cheque de alquiler cancelado para demostrar el pago del alquiler.

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador actual:

4. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

☐ **No poseo ningún bien inmueble (pase a la Sección 5).**

Si usted es propietario de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca (incluidos impuestos, seguro, etc.)? $ /mes Saldo sin pagar $	¿Es propietario de un terreno que no sea su residencia? ☐ No ☐ Sí Pago mensual (incluidos impuestos, seguro, etc.) $

Si desea que su propiedad sea considerada para construir su vivienda de Hábitat, adjunte la escritura, cualquier evaluación existente e información sobre cualquier gravamen.
Nota: Se aplicará un proceso de aprobación por separado con respecto a dichas solicitudes, ya que cada parcela de tierra es única y puede no ser adecuada para que en ella se construya a través del programa de Hábitat.

5. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante		Cosolicitante	
☐ **No se aplica.**		☐ **No se aplica.**	
Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa): Salarios anuales (brutos): $	Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa): Salarios anuales (brutos): $
Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:	Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:
Si labora en el trabajo actual menos de un año, completar la siguiente información.			
Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**:	Años en este trabajo: Salarios anuales (brutos): $	Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**:	Años en este trabajo: Salarios anuales (brutos): $
Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:	Tipo de negocio:	Teléfono de la empresa:

☐ **Marque si usted es el propietario de la empresa o si trabaja por cuenta propia.**

☐ Tengo una participación de propiedad de menos del 25 %. ☐ Tengo una participación de propiedad del 25 % o más.

Ingreso (o pérdida) mensual $

PARA TENER EN CUENTA: A los solicitantes que trabajan por cuenta propia se les exigirá que proporcionen documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.

6. INGRESO MENSUAL

Fuente de ingresos	Solicitante	Cosolicitante	Otros en la familia	Total
Salario/sueldo (bruto)	$	$	$	$
TANF	$	$	$	$
Pensión alimenticia	$	$	$	$
Manutención de los hijos	$	$	$	$
Seguro Social	$	$	$	$
SSI	$	$	$	$
Discapacidad	$	$	$	$
Vale de vivienda (p. ej., Sección 8)	$	$	$	$
Beneficios por desempleo	$	$	$	$
Compensación como veterano	$	$	$	$
Jubilación (p. ej., pensión)	$	$	$	$
Privilegios militares	$	$	$	$
Otro:	$	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**	**$**

MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR

Nombre	Fuente de ingresos	Ingreso mensual	Fecha de nacimiento

7. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

¿De dónde obtendrá el dinero para hacer el pago inicial o pagar los costos de cierre (por ejemplo, ahorros u obsequios de un familiar u otros; cualquier subsidio que tenga o que pretenda solicitar)? Si usted pide prestado el dinero, ¿a quién se lo pedirá y cómo lo devolverá?

8. ACTIVOS

Tipo de activo y nombre del banco, ahorros y préstamos, cooperativa de crédito, cuenta de jubilación, etc. (No incluya terrenos aquí).	Dirección	Ciudad, estado	Código postal	Número de cuenta	Saldo actual/valor/monto con derechos adquiridos (si corresponde)
					$
					$
					$
					$
					$
					$
					$

9. PASIVOS Y GASTOS

¿A QUIÉN LE DEBE DINERO?	Solicitante			Cosolicitante		
Cuenta	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses restantes para**	**Pago mensual**	**Saldo sin pagar**	**Meses restantes para pagar**
Préstamo para automóviles	$	$		$	$	
Cuota (p. ej., embarcación, préstamo personal)	$	$		$	$	
Arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra)	$	$		$	$	
Pensión alimenticia/mantenimiento por separación	$	$		$	$	
Manutención de los hijos	$	$		$	$	
Deudas revolventes (p. ej., tarjetas de crédito)	$	$		$	$	
Deuda de préstamo estudiantil	$	$		$	$	
Abierta a 30 días (el saldo se paga mensualmente, p. ej., tarjeta de viaje)	$	$		$	$	
Deuda médica	$	$		$	$	
Otra	$	$		$	$	
Otra	$	$		$	$	
Total	**$**	**$**		**$**	**$**	

GASTOS MENSUALES			
Cuenta	**Solicitante**	**Cosolicitante**	**Total**
Alquiler	$	$	$
Servicios públicos (electricidad, agua, gas)	$	$	$
Seguro (alquiler, automóvil, salud, etc.)	$	$	$

Cuidado de los niños	$	$	$
Servicio de Internet	$	$	$
Teléfono celular	$	$	$
Teléfono fijo	$	$	$
Gastos comerciales	$	$	$
Cuotas sindicales	$	$	$
Gastos de transporte (gasolina, billete de autobús, mantenimiento de vehículos, etc.)	$	$	$
Alimentos y suministros esenciales	$	$	$
Entretenimiento	$	$	$
Otra	$	$	$
Otra	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**

10. DECLARACIONES

Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.	**Solicitante**	**Cosolicitante**
a. ¿Hay algún juicio pendiente debido a una decisi0n judicial en su contra?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años? Si la respuesta es SÍ, identifique el(los) tipo(s) de quiebra: ☐ Capítulo 7 ☐ Capítulo 11 ☐ Capítulo 12 ☐ Capítulo 13	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
b. ¿Le han ejecutado alguna propiedad en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
c. ¿Es usted parte de una demanda en la que potencialmente tiene alguna responsabilidad financiera personal?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
d. ¿Ha transferido el título de alguna propiedad en lugar de la ejecuci0n hipotecaria o ha realizado una venta previa a la ejecuci0n hipotecaria o una venta al descubierto (en la que el prestamista ha aceptado menos del saldo pendiente de la hipoteca adeudada) en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
e. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligaci0n financiera o garantía de préstamo?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
f. ¿Es usted cofirmante o garante de alguna deuda de préstamo que no se divulgue en esta solicitud?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
g. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Nota: Si contest0 “sí” a cualquier pregunta de la a hasta la g, o “no” a la pregunta h, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.		

11. AUTORIZACIÓN, ACUERDO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar el préstamo asequible y otros gastos de la propiedad de vivienda, y mi disposici0n para ser un aliado a través de la aportaci0n de mano de obra propia y de otro modo de acuerdo con la política de Hábitat para la Humanidad.

Entiendo que la evaluaci0n incluirá visitas personales, una verificaci0n crediticia y de empleo (si corresponde). He respondido todas las preguntas de esta solicitud de manera veraz y precisa, y si cualquier parte de la informaci0n proporcionada cambia después de presentar esta solicitud, complementaré esta solicitud, según corresponda. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con la verdad, de forma exacta o completa, o no complemento esta solicitud en la medida necesaria para mantener su exactitud e integridad, mi solicitud puede ser rechazada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, podría ser descalificado del programa y perder cualquier derecho o reclamo a una casa de Hábitat. El original o una copia de esta solicitud será retenida por Hábitat para la Humanidad, incluso si la solicitud no se aprueba.

Si esta solicitud se crea como (o se convierte en) una “solicitud electr0nica”, doy mi consentimiento para el uso de “registros electr0nicos” y “firmas electr0nicas” según los términos definidos y regidos por las leyes de transacciones electr0nicas federales o estatales aplicables. Tengo la intenci0n de firmar y he firmado esta solicitud usando mi: (a) firma electr0nica o (b) firma escrita y acepto que si una versi0n impresa de esta solicitud se convierte en una solicitud electr0nica, la solicitud será un registro electr0nico y la representaci0n de mi firma escrita en esta solicitud será mi firma electr0nica vinculante.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga a todos los solicitantes en el registro de delincuentes sexuales. Al completar esta solicitud, me someto a dicha investigaci0n. Además entiendo que al completar esta solicitud, me someto a una revisi0n de antecedentes penales.

Firma del solicitante **Fecha** **Firma del cosolicitante** **Fecha**

X X_____ _____

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja de papel por separado y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con “S” para el solicitante o 'C' para el cosolicitante.

12. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esta carta es para notificarle que si usted califica para el programa de propiedad de vivienda y completa los requisitos del programa, podemos solicitar una evaluación para determinar el valor de una vivienda que usted puede ser elegible para comprar, y podemos cobrarle por esta evaluación. Al finalizar la evaluación, le daremos de manera oportuna una copia a usted, incluso si no se concluye el préstamo.

Nombre del solicitante _____ **Nombre del cosolicitante** _____

13. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:

El propósito de recopilar esta información es ayudar a garantizar que todos los solicitantes sean tratados de manera justa, que se satisfagan las necesidades de vivienda de las comunidades y los vecindarios y, por otra parte, evaluar nuestros programas e informar a nuestros financiadores. Para los préstamos hipotecarios residenciales, la ley federal exige que les pidamos a los solicitantes su información demográfica (origen étnico, sexo y raza) para monitorear nuestro cumplimiento con las leyes de igualdad de oportunidades de crédito, vivienda justa y divulgación de hipotecas para vivienda. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le animamos a hacerlo. Puede seleccionar una o más designaciones para "Origen étnico" y una o más designaciones para "Raza". **La ley dispone que no podemos discriminar** con base en esta información, o sobre si usted decide proporcionarla o no. Sin embargo, si decide no proporcionar la información y ha realizado esta solicitud en persona, las reglamentaciones federales nos exigen que anotemos su origen étnico, sexo y raza sobre la base de la observación visual o el apellido. La ley también establece que no podemos discriminar por motivos de edad o estado civil que usted proporcione en esta solicitud. Si no desea proporcionar una parte o la totalidad de esta información, marque a continuación.

Solicitante	Cosolicitante
Origen étnico ***(marque una casilla o más):***	**Origen étnico** ***(marque una casilla o más):***
☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – *Origen:*	☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – *Origen:*
Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.	*Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*
☐ Ni hispano ni latino	☐ Ni hispano ni latino
☐ No deseo proporcionar esta información	☐ No deseo proporcionar esta información
Sexo:	**Sexo:**
☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información
Raza ***(marque una casilla o más):***	**Raza** ***(marque una casilla o más):***
☐ Indio americano o nativo de Alaska — *Nombre de la tribu principal o inscrita*:	☐ Indio americano o nativo de Alaska — *Nombre de la tribu principal o inscrita*:
☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — *raza:*	☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — *raza:*
Por ejemplo: hmong, laosiano, tailand0s, paquistaní, camboyano, etc.	*Por ejemplo: hmong, laosiano, tailand0s, paquistaní, camboyano, etc.*
☐ Negro o afroamericano	☐ Negro o afroamericano
☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano	☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano ☐ Otras islas del Pacífico — *raza:*
Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.	*Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.*
☐ Blanco	☐ Blanco
☐ No deseo proporcionar esta información	☐ No deseo proporcionar esta información

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista

¿Se obtuvo el origen étnico del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

¿Se obtuvo el sexo del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

¿Se obtuvo la raza del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No

Esta solicitud fue tomada por:	Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)	Número de teléfono del entrevistador
☐ Entrevista en persona (incluye medios electrónicos con componente de video) ☐ Por correo ☐ Por teléfono	Firma del entrevistador	Fecha

14. ANEXO DE NO CASADO

PARA EL PRESTATARIO QUE SELECCIONA EL ESTADO DE NO CASADO

Instrucciones al Prestamista para el uso del Anexo de No casado: El prestamista puede utilizar el Anexo de No casado solo cuando un prestatario seleccionó “No casado” en la Sección 1 y la información recopilada es necesaria para determinar cómo se aplican las leyes estatales de propiedad que afectan directa o indirectamente la solvencia crediticia, lo que incluye garantizar un título claro. Por ejemplo, el prestamista puede usar el Anexo de No casado cuando el prestatario reside en un estado que reconoce las uniones civiles, las uniones de hecho o las relaciones de beneficiarios recíprocos registrados o cuando la propiedad se encuentra en dicho estado. “Estado” significa cualquier estado, el Distrito de Columbia, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquier territorio o posesión de los Estados Unidos.

Si seleccionó “No casado” en la Sección 1:

¿Hay alguna persona que no sea su cónyuge legal, pero que actualmente tenga derechos de bienes inmuebles similares a los de un cónyuge legal?

☐ No ☐ Sí

Si la respuesta es SÍ, indique el tipo de relación y el estado en el que se formó la relación. Por ejemplo, indique si está en una unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado u otra relación reconocida por el estado en el que reside actualmente o donde se encuentra la propiedad.

☐ Unión civil ☐ Unión de hecho ☐ Relación de beneficiario recíproco registrado

☐ Otro (explique):

Estado:_____

Aviso de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito

La Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe que los acreedores discriminen a los solicitantes de crédito basándose en la raza, el color, la religión, el origen nacional, el sexo, el estado civil o la edad (si el solicitante tiene la capacidad de firmar un contrato vinculante); porque todo o parte del ingreso del solicitante proviene de algún programa de ayuda pública; o porque el solicitante ha ejercido en buena fe cualquier derecho según la Ley de Protección de Crédito al Consumidor. La agencia federal que controla el cumplimiento de esta ley en esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en: 915 2nd Ave, Seattle, WA, 98104.

No es necesario que divulgue los ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separación si no desea hacerlo. Sin embargo, como trabajamos con un Programa de Crédito de Propósitos Especiales, podemos solicitarle información del solicitante sobre el estado civil, ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos y mantenimiento por separación, y los recursos financieros del cónyuge para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa y el monto asequible de la hipoteca.

Por lo tanto, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información junto con su solicitud, esta será considerada incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Hábitat.

Solicitante(s):

X _____ X _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Nombre en letra de imprenta:

Fecha: Fecha:

Skagit Habitat for Humanity®

1 1022 Riverside Drive, Mount Vernon, WA 98273
1 360.428.9402 1 www.skagithabitat.com

Construimos **fuerza**, **estabilidad**, **autosuficiencia** *y* **refugio**

¿Cómo supiste de nosotros?

- Boletín
- Redes sociales
- Sitio web
- Correo electrónico
- Motor de búsqueda
- Tienda de Hábitat Skagit
- Recomendado por amigo o colega
- Otros

AVISO: Skagit Habitat for Humanity se compromete con la letra y el espíritu de la Política de Estados Unidos para lograr la igualdad de oportunidades en la vivienda. La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito (ECOA) prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado familiar o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad de celebrar un contrato vinculante); o porque todo o parte de los ingresos del solicitante provienen de algún programa de asistencia pública. Fomentamos y apoyamos este programa de publicidad y marketing afirmativo en el que no existen barreras para conseguir vivienda. La agencia federal que administra el cumplimiento de esta ley respecto a este acreedor es la Comisión Federal de Comercio, Washington, DC 20580

Skagit Habitat for Humanity
Phone: (360) 428-9402

RELEASE AUTHORIZATION

In connection with my final offer of employment and/or continued employment position with you, I understand that an investigative consumer report may be requested that may include information as to my character, work habits, performance and experience, along with reasons for termination of past employment from previous employers. Further, I understand that you may be requesting information concerning my workers' compensation claims, motor vehicle operation history, civil records, credit history and criminal history from various states, private and insurance sources along with other public records available. Worker's compensation information will only be requested in compliance with the ADA and/or any other applicable state laws.

I HEREBY AUTHORIZE, WITHOUT RESERVATION, ANY LAWFUL ENFORCEMENT AGENCY, ADMINISTRATOR, STATE AGENCY, INSTITUTION, INFORMATION SERVICE BUREAU, EMPLOYER OR INSURANCE COMPANY CONTACTED BY ORCA INFORMATION, INC TO FURNISH THE ABOVE-MENTIONED INFORMATION.

I further acknowledge that a telephonic facsimile (FAX) or photographic copy shall be as valid as the original. This release includes all state and federal agencies including Minnesota's Department of Labor. According to the Fair Credit Reporting Act, I am entitled to know if employment is denied because of information obtained by my prospective employer from a consumer-reporting agency. If so, I will be so advised and be given the name of the agency or source of information.

Today's Date: _____ Applicant's Signature: _____

The following must be filled out completely for your application to be considered. (Please print).

Position Applying for:Skagit Habitat for Humanity Homebuyer Applicant

Last Name	First Name	MI	Date of Birth	Race	Sex	Social Security #	
Place of Birth (City/State)	Current Address		City	State	Zip		
Other Last Names Used				Driver's License # / State			
Other States and Counties I have lived in as an adult…	1		State	County	Zip	From (year)	To (year)
	2						
	3						
	4						

Have you ever been charged or convicted of a crime: Yes No

If yes, what State & County: _____

What was the nature of the crime? (give details):

_____

Estimated Annual Earnings:

***The above information is to be used only for identification and investigative purposes.**

This information is being verified by ORCA Information, Inc. Any information or questions should be directed to the following address:

ORCA Information, Inc.
120 E. George Hopper Rd, Suite 108
Burlington, WA 98233
Phone: (800) 341-0022
Fax: (800) 522-6722

© Orca Information, Inc.

Skagit Habitat for Humanity
Phone: (360) 428-9402

RELEASE AUTHORIZATION

In connection with my final offer of employment and/or continued employment position with you, I understand that an investigative consumer report may be requested that may include information as to my character, work habits, performance and experience, along with reasons for termination of past employment from previous employers. Further, I understand that you may be requesting information concerning my workers' compensation claims, motor vehicle operation history, civil records, credit history and criminal history from various states, private and insurance sources along with other public records available. Worker's compensation information will only be requested in compliance with the ADA and/or any other applicable state laws.

I HEREBY AUTHORIZE, WITHOUT RESERVATION, ANY LAWFUL ENFORCEMENT AGENCY, ADMINISTRATOR, STATE AGENCY, INSTITUTION, INFORMATION SERVICE BUREAU, EMPLOYER OR INSURANCE COMPANY CONTACTED BY ORCA INFORMATION, INC TO FURNISH THE ABOVE-MENTIONED INFORMATION.

I further acknowledge that a telephonic facsimile (FAX) or photographic copy shall be as valid as the original. This release includes all state and federal agencies including Minnesota's Department of Labor. According to the Fair Credit Reporting Act, I am entitled to know if employment is denied because of information obtained by my prospective employer from a consumer-reporting agency. If so, I will be so advised and be given the name of the agency or source of information.

Today's Date: _____ Applicant's Signature: _____

The following must be filled out completely for your application to be considered. (Please print).

Position Applying for:Skagit Habitat for Humanity Homebuyer Applicant

Last Name	First Name	MI	Date of Birth	Race	Sex	Social Security #	
Place of Birth (City/State)	Current Address		City	State	Zip		
Other Last Names Used				Driver's License # / State			
Other States and Counties I have lived in as an adult…	1		State	County	Zip	From (year)	To (year)
	2						
	3						
	4						

Have you ever been charged or convicted of a crime: Yes No

If yes, what State & County: _____

What was the nature of the crime? (give details):

_____

Estimated Annual Earnings:

***The above information is to be used only for identification and investigative purposes.**

This information is being verified by ORCA Information, Inc. Any information or questions should be directed to the following address:

ORCA Information, Inc.
120 E. George Hopper Rd, Suite 108
Burlington, WA 98233
Phone: (800) 341-0022
Fax: (800) 522-6722

© Orca Information, Inc.