



Habitat for Humanity Northwest Harris County
Programa de reparación de viviendas



Necesidad de una Vivienda Adecuada

- Debe vivir en el área de servicio de HFHNWH.
- La estructura debe ser la residencia principal del propietario.
- La necesidad será verificada por la solicitud firmada y visita al sitio.

Habilidad de Pagar

- Para calificar para la asistencia del Programa de Reparación de Vivienda, el ingreso familiar no debe exceder el 60% del ingreso medio:

Número de Personas en el Hogar	Límites de Ingresos Máximo
1	\$37,260
2	\$42,540
3	\$47,880
4	\$53,160
5	\$57,420
6	\$61,880
7	\$65,940
8	\$70,200

- Cualquiera que solicite un préstamo para una reparación mayor del hogar debe tener un puntaje de crédito de 550 o más.

Asociación

- Los solicitantes deben firmar todos los documentos requeridos dentro de los 30 días calendario posteriores a la tarifa de solicitud.
- Acuerde 14 horas de equidad de sudor de la siguiente manera: 5 horas de clases, 7 horas ayudando a los vecinos en su proyecto y 2 horas saludando a los voluntarios.
- Cooperar para permitirnos el acceso a su propiedad.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (DEBEN SER ENTREGADOS JUNTO CON SU SOLICITUD)

- Copia de su declaración de impuestos de los años 2021 y 2022 (si usted ha declarado).
- Copia de los últimos 3 meses de talones de cheque y/o sus cheques de pensión.
- Copia de sus cartas actuales de pagos, si recibe incapacidad, SSI, o seguro social.
- Si va a reclamar la manutención de niños (child support) como parte de sus ingresos, copia de la prueba de pago de la Oficina del Fiscal General por un año.
- Copia de la póliza de seguro de propietario de vivienda y seguro contra inundaciones (si corresponde)
- Copia de su hipoteca donde se muestre que está al corriente con sus pagos.
- Si ha pagado su hipoteca, envíenos una copia de su título de propiedad o recibo de impuestos que demuestre que es dueño de su casa

(Si solicita una reparación crítica del hogar, proporcione los documentos adicionales que se enumeran a continuación)

- Copia de la tarjeta de seguro social del (de los) solicitante(s).
- Copia de la licencia de conducir o identificación con foto.
- Copia de la factura de servicios eléctricos más reciente o cualquier documento enviado por correo a su dirección actual. (El gobierno requiere que documentemos su dirección utilizando algo que se envía regularmente por correo a su lugar de residencia).
- Copia del decreto de divorcio final y firmado (todas las páginas), si está legalmente divorciado.

Las solicitudes se aceptarán de 10 AM a 4 PM, de lunes a viernes. Por favor, entregue su solicitud con los documentos requeridos en nuestra oficina ubicada en 13350 Jones Rd. Houston, TX 77070, o puede enviar su solicitud por correo con la documentación requerida a la dirección P.O Box 682785 Houston, TX 77268. Si tiene alguna pregunta, comuníquese a nuestra oficina al 281-477-0460 de lunes a sábado.



Solicitud de Reparación de Vivienda

Por favor llene esta solicitud de la manera más precisa y completa posible. Habitat for Humanity Northwest Harris County utilizará la información para determinar si califica para nuestro programa de reparación de viviendas de Harvey. Toda la información se mantendrá confidencial.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE(S)

Solicitante: _____ Co-Solicitante: _____

Dirección de Vivienda: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____

Dirección Actual (si es diferente a su dirección de vivienda):

Número de Seguro Social: _____	_____
Solicitante	Co-Solicitante

Número de Teléfono: _____	_____
Solicitante	Co-Solicitante

Correo Electrónico: _____	_____
Solicitante	Co-Solicitante

Fecha de Nacimiento: _____	_____
Solicitante	Co-Solicitante

Estado Civil: ☐ Casado ☐ Soltero (inc. divorciado, viudo)

¿Es dueño de casa? ☐ Si ☐ No Número de personas viviendo en su hogar (incluyéndolo (s)): _____

¿Tiene mascotas? ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN DE HIPOTECA

¿Está haciendo pagos de préstamo sobre su casa? ☐ Si ☐ No

¿En caso de estar haciendo pagos, ¿Cuál es su pago mensual? \$_____ por mes

¿Está al corriente de los pagos de su préstamo? ☐ Si ☐ No

¿Tiene actualmente seguro de vivienda? ☐ Si ☐ No

¿Tiene actualmente seguro de inundaciones? ☐ Si ☐ No

CONDICIONES DE VIVIENDA

¿Qué reparaciones deben completarse en su hogar?

INGRESOS DEL HOGAR

	Solicitante	Co-Solicitante
Nombre de empleador		
Número de teléfono		
Número de años empleado		
Salarios brutos mensuales		
Discapacidad		
Seguridad Social		
SSI		
Manutención de Niños		
Pensión Alimenticia		
Otro Ingresos		
TOTAL		

Enumere los nombres y el ingreso bruto mensual de todas las personas que viven en el hogar. La determinación de elegibilidad se hace sobre el ingreso total del hogar. **Debe proporcionar prueba de todos los ingresos del hogar.**

NOMBRE	OCUPACIÓN	AÑOS	INGRESO MENSUAL	FUENTE DE INGRESOS

ACUERDO DE SOLICITANTE(S)

Entiendo que al presentar esta solicitud, autorizo a Hábitat para la Humanidad del Noroeste del Condado de Harris (Hábitat para la Humanidad NWHC) a evaluar mi necesidad de reparaciones en el hogar. Las reparaciones que se completen quedarán a discreción exclusiva de Hábitat para la Humanidad del Noroeste del Condado de Harris y mi capacidad de pago según lo acordado. Entiendo que la evaluación incluirá una evaluación de la vivienda y verificación de ingresos. Autorizo a Hábitat para la Humanidad del Noroeste del Condado de Harris a verificar mis ingresos laborales.

Si solicito un préstamo de Habitat for Humanity Northwest Harris County, entiendo que debo tener un puntaje de crédito de 550 o más. Autorizo a Habitat for Humanity Northwest Harris County a acceder a mi informe crediticio.

He respondido a todas las preguntas en esta aplicación con la verdad. Comprendo que, si no he respondido las preguntas con sinceridad, mi solicitud puede ser denegada y que, incluso si ya he sido seleccionado para ser elegible para recibir servicios, puedo ser descalificado del programa. Habitat for Humanity Northwest Harris County retendrá el original o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no fue aprobada.

Nombre de Solicitante

Firma de Solicitante

Fecha

Nombre de Co-Solicitante

Firma de Co-Solicitante

Fecha



INFORMACIÓN PARA PROPOSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

POR FAVOR LEA ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:

Estamos solicitando la información a continuación para controlar nuestro cumplimiento con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito (Equal Credit Opportunity Act, ECOA) que prohíbe la discriminación ilegal. No es necesario que proporcione esta información. No tendremos en cuenta esta información (ni su decisión de brindar esta información) en relación con su solicitud o transacción de crédito. La ley dispone que un acreedor no puede discriminar en base a esta información, ni si usted elige proporcionarla o no. Si elige no proporcionar la información, podemos saberlo por observación visual o apellido.

NOMBRE DE SOLICITANTE:	NOMBRE DE CO-SOLICITANTE:
<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información
Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático	Raza (el solicitante puede seleccionar más de una designación racial): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático
Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)

Por favor llene la información a continuación:

Número de personas viviendo en la casa (incluyendo el solicitante(s)):	
¿Cuántas personas en la vivienda son veteranos?	
¿Cuántas personas en la vivienda están incapacitados?	
¿Cuántas personas en la vivienda están sobre la edad de 65 años?	
¿Cuántas personas en la vivienda están bajo la edad de 18 años?	

Para otros miembros en la vivienda NO INCLUYENDO el solicitante (s), por favor llene la información a continuación:

This application was taken by: _____

Interviewer's Name (Print or type) _____

___ Face to Face interview

___ By Mail

___ By Telephone

Interviewer's Signature _____ Date: _____

Interviewer's Phone Number: 281-477-0460