



Habitat for Humanity Northwest Harris County  
Disaster Recovery Repair Program



**Necesidad de una Vivienda Adecuada**

- Debe vivir en el área de servicio de HFHNWH.
- La estructura debe haber sido ocupada por el propietario (los solicitantes) y dañado por eventos relacionados con el desastre
- La estructura debe ser la residencia principal de los propietarios (los solicitantes).
- 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 por el Desastre, el ingreso familiar no debe exceder el 100% del ingreso medio:

Número de Personas en el Hogar	Límites de Ingresos Máximo
1	\$53,500
2	\$61,100
3	\$68,700
4	\$76,300
5	\$82,500
6	\$88,600
7	\$94,700
8	\$100,800

**Asociación**

- Los solicitantes deben firmar los documentos requeridos de manera oportuna.
- Si recibió dinero de FEMA o de su seguro y aún tiene fondos sobrantes, se le solicitará que aplique esos fondos a la reparación de su hogar.
- 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 2017 y 2018 (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 documentación de reparaciones realizadas por otras organizaciones.
- Copia de la evaluación/inspección de FEMA, en caso de que cuente con ella.
- Copia del seguro de inundación y/o de propietario/vivienda, SBA, y/o FEMA (verificación de aceptación/o denegación de reclamos).
- Copia de los cheques recibidos de su seguro de inundación y/o propietarios/vivienda, SBA, y/o FEMA.

- Copia de su póliza de seguro de propietario/casa y/o de inundación actuales (sólo si cuenta con seguro).
- Copia de las factures/recibos de los fondos gastados de la asistencia que recibió.
- Copia de certificado de remediación de moho/hongo (en caso de que sea aplicable).
- Copia de su hipoteca donde se muestre que está al corriente con sus pagos.
- Tasa de solicitud no reembolsable de \$10 (TARJETA DE CREDITO O SOLO PEDIDO DE DINERO)

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 el Desastre

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.

#### INFORMACION 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

### INFORMACI\_N 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?

---

---

---

---

---

¿Qué reparaciones están pendientes para ser completadas por otra (s) organización(es)?

---

---

---

---

---

### INGRESOS DEL HOGAR

	Solicitante	Co-Solicitante
Nombre de empleador		
Número de teléfono		
Número de años empleado		
Salarios brutos mensuales		

	Solicitante	Co-Solicitante
Salario		
Discapacidad		
Seguridad Social		
SSI		
Manutención de Niños		
Pensión Alimenticia		
Otro		
<b>TOTAL</b>		

¿Recibió asistencia de FEMA?  Si  No

Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

¿Recibió asistencia de su seguro de vivienda y/o de inundación?  Si  No

Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

¿Recibió asistencia de SBA?  Si  No

Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

### ACUERDO DE SOLICITANTE(S)

Entiendo que al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Habitat for Humanity Northwest Harris County (Habitat for Humanity NWHC) a evaluar mi necesidad de reparaciones en el hogar. Las reparaciones que se completarán serán a criterio exclusivo de Habitat for Humanity Northwest Harris County y mi capacidad de pago según lo acordado. Entiendo que la evaluación incluirá una evaluación de la casa y la verificación de ingresos. Autorizo ooa Habitat for Humanity Northwest Harris County a verificar mis ingresos de empleo.

Entiendo que si mi hogar tiene fondos restantes de la asistencia que recibí de FEMA, y/o de mi seguro de propietario de vivienda y / o seguro contra inundaciones, se me solicitará que aplique esos fondos a la reparación de mi vivienda, además de los fondos de Habitat for Humanity Northwest Harris County.

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 PROPÓSITO DE SEGUIMIENTO DEL GOBIERNO

### SIRVASE LEER 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  <b>Raza</b> (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  <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino  <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____/_____/_____	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información  <b>Raza</b> (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  <b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino  <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____/_____/_____
<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (soltero, divorciado, viudo)	<b>Estado Civil:</b> <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:

<b>Miembros en la Vivienda</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Edad</b>
1		
2		
3		
4		

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