Garland County
Habitat for Humanity®

# Programa de Camino para ser Propietario de Vivienda

Período de solicitud abierto es del 8 de noviembre al 11 de diciembre de 2025

!Saludos¡

¡Bienvenidos a Garland County Habitat for Humanity! Adjunto encontrará la Solicitud 2025, que incluye una **lista** de **verificación** de todo lo que necesitará entregar, para ser considerado para nuestro Programa de Camino para ser Propietario de Vivienda.

**Se requiere una cita con la Oficina de Administración para presentar las solicitudes. Se requiere un depósito de $10 para reservar la cita, que se reembolsará al registrarse a tiempo*. Los solicitantes deben presentar una identificación con foto.**

- Las solicitudes solo pueden presentarse en persona en la Oficina de Administración.
  - Teléfono: 501-623-5600
  - Dirección: 240 Hobson Ave, Hot Springs, AR 71913
  - Correo electrónico: programa@garlandcountyhabitat.org
- Por favor, envíe fotocopias de la documentación requerida (es decir,declaraciones de impuestos, recibos de pago, facturas, etc.).
  - NO se pueden hacer fotocopias en la Oficina de Administración
  - NO se pueden devolver documentos enviados
  - NO se pueden devolver las solicitudes enviadas
- Solo se pueden considerar las solicitudes completas.
- Revise todos los requisitos del programa antes de enviar la solicitud.

Póngase en contacto con nuestra oficina si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

Cindy Wagstaff
Director ejecutivo

*Se le informa que su firma en el formulario de solicitud autoriza a Garland County Habitat for Humanity a realizar una verificación de crédito y de antecedentes penales.*

**Garland County Habitat for Humanity**
HABITAT FOR HUMANITY DEL CONDADO DE GARLAND
**Family Selection 2025**
SELECCIÓN DE FAMILIAS 2025

**INCOME LIMITS / REQUISITOS DE INGRESOS MEDIO**

| | Yearly / por año | | Monthly / por mes | |
|---|---|---|---|---|
| Family Size | No Less Than | No More Than | No Less Than | No More Than |
| Número de Personas | No menos | No mas | No menos | No mas |
| 1 | $15,400 | $30,750 | $1,283 | $2,563 |
| 2 | $17,600 | $35,150 | $1,467 | $2,929 |
| 3 | $19,800 | $39,550 | $1,650 | $3,296 |
| 4 | $21,950 | $43,900 | $1,829 | $3,658 |
| 5 | $23,750 | $47,450 | $1,979 | $3,954 |
| 6 | $25,500 | $50,950 | $2,125 | $4,246 |

* Social Security Benefits, Disability Benefits, Alimony Payments, and Child Support payments should be figured into total income.

* Beneficios de seguro social, beneficios de minusválida, pensión por orden de corte, y pagos de apoyo para menores deben ser incluidos en la cifra total.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Toda la información recopilada se mantendrá confidencial. Habitat for Humanity no discrimina por motivos de raza, sexo, color, edad, discapacidad, religión, origen nacional, situación familiar, estado civil ni porque la totalidad o parte de sus ingresos provengan de algún programa de asistencia pública.

**Noviembre/diciembre de 2025**

# Lista de verificación de la solicitud

**Fecha límite: jueves, 11 de diciembre de 2025 a las 12:00 p.m.**

(Se requiere cita previa)

Gracias por su interés en convertirse en propietario de una vivienda de Habitat. Por favor, *siga estas instrucciones cuidadosamente.* Complete cada parte de la solicitud completamente asegúrese de firmar en todas las áreas designadas.

**No se considerarán las solicitudes incompletas.**

## Empleo y otras fuentes de ingresos

Eres ***requerido*** para documentar todas las fuentes de ingresos de 2025. Adjunta el formulario de verificación 2025 para todos los ingresos que se aplican a su situación (Consulte la solicitud para obtener la lista completa).

- ☐ Si está empleado: dos (2) talones de pago del período más reciente o una copia del registro de nómina del empleador para todos los solicitantes nombrados en la solicitud.
- ☐ Pensión alimenticia o manutención de menores (documentos ordenados por el tribunal)
- ☐ Beneficios del Seguro Social, incluyendo SSI y discapacidad (puede obtenerse en la Oficina de la Seguridad Social)
- ☐ Vale de vivienda (Sección 8)
- ☐ Ingresos de jubilación
- ☐ **Declaración de impuestos federales de 2024**

**El solicitante autónomo o el cosolicitante deberá proporcionar la siguiente documentación:**

- ☐ declaraciones de impuestos de los dos años más recientes
- ☐ Estado de resultados acumulado del año
- ☐ Tres meses consecutivos de extractos bancarios anteriores a la fecha de cierre del estado de resultados.

## Gastos y deuda

Debe documentar todos los gastos (excepto los de alimentos) y todas las deudas. Por favor, adjunte el siguiente documento:facturas, recibos y estados de cuenta de préstamos más *recientes* que se apliquen a su situación (consulte la solicitud para obtener la lista completa).

- ☐ préstamo para automóvil
- ☐ Pensión alimenticia/Manutención de los hijos (que usted paga)
- ☐ Tarjeta de crédito/otra línea de crédito rotativa
- ☐ Préstamo estudiantil
- ☐ Deuda médica/legal
- ☐ Alquiler (carta del propietario, contrato de arrendamiento, etc.)
- ☐ Servicios públicos (sume los siguientes importes mensuales; proporcione copias de cada uno)
- ☐ Electricidad
- ☐ Agua
- ☐ Gas natural/propano
- ☐ Cable
- ☐ Seguros (de inquilino, de automóvil, de salud, etc.)
- ☐ Internet
- ☐ Teléfono celular (incluidos los recibos de servicio prepago)

## Activos

Debe documentar todas sus cuentas bancarias e inversiones (cuentas corrientes, de ahorro, del mercado monetario, IRA, 401k). Adjunte la siguiente documentación:*estados de cuenta más recientes que* se apliquen a su situación (consulte la solicitud para obtener la lista completa).

- ☐ Cuenta de cheques
- ☐ Cuenta de ahorros
- ☐ Cuenta de jubilación (IRA, 401K)

## Cartas de recomendación

Te animamos que lo hagas. Para adjuntar cartas de recomendación de pastores, empleadores, propietarios, etc., ayúdanos a comprender mejor tu situación familiar.

**Garland County Habitat for Humanity**
**240 Hobson Ave**
**Hot Springs, AR 71913**
**501-623-5600 | info@garlandcountyhabitat.org**

# 2025 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:** _____<br>**Nombres alternativos y anteriores:** _____<br>_____ | **Nombre del cosolicitante:** _____<br>**Nombres alternativos y anteriores:** _____<br>_____ |
| Número del Seguro Social _____<br>Teléfono particular (___) _____<br>Teléfono celular (___) _____<br>Teléfono laboral (___) _____<br>Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____<br>☐ 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.)** | Número del Seguro Social _____<br>Teléfono particular (___) _____<br>Teléfono celular (___) _____<br>Teléfono laboral (___) _____<br>Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____<br>☐ 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:<br>**Nombre** **Edad** **Masculino** **Femenino**<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐ | **Dependientes** y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante):<br>**Nombre** **Edad** **Masculino** **Femenino**<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐<br>_____ _____ ☐ ☐ |
| Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler<br>_____<br>_____<br>Cantidad de años: _____ | Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler<br>_____<br>_____<br>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<br>_____<br>_____<br>_____<br>Cantidad de años: _____ | Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler<br>_____<br>_____<br>_____<br>Cantidad de años: _____ |

## SOLO PARA USO DE LA OFICINA - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fecha de recepción: _____
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____
Fecha de la carta de acción adversa: _____

Fecha de la aprobación del comité de selección: _____
Fecha de aprobación de la directiva: _____
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.)?<br>$_____/mes Saldo sin pagar $_____ | ¿Es propietario de un terreno que no sea su residencia?<br>☐ No ☐ Sí<br>Pago mensual (incluidos impuestos, seguro, etc.)<br>$_____ |

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): | Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**: | Fecha de inicio (dd/mm/aaaa): |
| | Salarios anuales (brutos): $ | | 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: | Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**: | Años en este trabajo: |
| | Salarios anuales (brutos): $ | | 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 pagar** | **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 decisión judicial en su contra? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años?<br>Si la respuesta es SÍ, identifique el(los) tipo(s) de quiebra: ☐ Capítulo 7 ☐ Capítulo 11 ☐ Capítulo 12 ☐ Capítulo 13 | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| c. ¿Le han ejecutado alguna propiedad en los últimos siete años? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| d. ¿Es usted parte de una demanda en la que potencialmente tiene alguna responsabilidad financiera personal? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| e. ¿Ha transferido el título de alguna propiedad en lugar de la ejecución hipotecaria o ha realizado una venta previa a la ejecución 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 |
| f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| g. ¿Es usted cofirmante o garante de alguna deuda de préstamo que no se divulgue en esta solicitud? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| h. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente? | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| **Nota:** Si contestó “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 disposición para ser un aliado a través de la aportación de mano de obra propia y de otro modo de acuerdo con la política de Hábitat para la Humanidad.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación 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 información 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 electrónica”, doy mi consentimiento para el uso de “registros electrónicos” y “firmas electrónicas” según los términos definidos y regidos por las leyes de transacciones electrónicas federales o estatales aplicables. Tengo la intención de firmar y he firmado esta solicitud usando mi: (a) firma electrónica o (b) firma escrita y acepto que si una versión impresa de esta solicitud se convierte en una solicitud electrónica, la solicitud será un registro electrónico y la representación de mi firma escrita en esta solicitud será mi firma electrónica vinculante.

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 investigación. Además entiendo que al completar esta solicitud, me someto a una revisión 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):***<br>☐ Hispano o latino<br>☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano<br>☐ Otro hispano o latino –<br>*Origen:* _____<br>*Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*<br>☐ Ni hispano ni latino<br>☐ No deseo proporcionar esta información | **Origen étnico** ***(marque una casilla o más):***<br>☐ Hispano o latino<br>☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano<br>☐ Otro hispano o latino –<br>*Origen:* _____<br>*Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*<br>☐ Ni hispano ni latino<br>☐ No deseo proporcionar esta información |
| **Sexo:**<br>☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información | **Sexo:**<br>☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información |
| **Raza** ***(marque una casilla o más):***<br>☐ Indio americano o nativo de Alaska —<br>*Nombre de la tribu principal o inscrita*:<br>_____<br>☐ Asiático<br>☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino<br>☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita<br>☐ Otro asiático — *raza:* _____<br>*Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.*<br>☐ Negro o afroamericano<br>☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico<br>☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano<br>☐ Otras islas del Pacífico — *raza:* _____<br>*Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.*<br>☐ Blanco<br>☐ No deseo proporcionar esta información | **Raza** ***(marque una casilla o más):***<br>☐ Indio americano o nativo de Alaska —<br>*Nombre de la tribu principal o inscrita*:<br>_____<br>☐ Asiático<br>☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino<br>☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita<br>☐ Otro asiático — *raza:* _____<br>*Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.*<br>☐ Negro o afroamericano<br>☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico<br>☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano<br>☐ Otras islas del Pacífico — *raza:* _____<br>*Por ejemplo: fiyiano, tongano, etc.*<br>☐ Blanco<br>☐ 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<br>¿Se obtuvo el sexo del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No<br>¿Se obtuvo la raza del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido? ☐ Sí ☐ No | | |
| Esta solicitud fue tomada por:<br>☐ Entrevista en persona (incluye medios electrónicos con componente de video)<br>☐ Por correo ☐ Por teléfono | Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina) | Número de teléfono del entrevistador |
| | 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:** _____

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Aviso de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad para celebrar un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de sus ingresos provengan de un programa de asistencia pública; o porque el solicitante haya ejercido de buena fe algún derecho bajo la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley con respecto a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio (FTC), con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la Región Suroeste, ubicada en Dallas, o la Comisión Federal de Comercio, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

No es necesario que revele sus ingresos por pensión alimenticia, manutención infantil o pensión alimenticia por separación del servicio si decide no hacerlo. Sin embargo, dado que operamos un Programa de Crédito para Propósitos Especiales, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad de un solicitante para el programa y el monto de la hipoteca asequible, información sobre su estado civil; pensión alimenticia, manutención infantil y pensión alimenticia por separación del servicio; y los recursos económicos de su cónyuge.

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

**Solicitante(s):**

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Aviso de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil o edad (siempre que el solicitante tenga la capacidad para celebrar un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de sus ingresos provengan de un programa de asistencia pública; o porque el solicitante haya ejercido de buena fe algún derecho bajo la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que supervisa el cumplimiento de esta ley con respecto a esta empresa es la Comisión Federal de Comercio (FTC), con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la Región Suroeste, ubicada en Dallas, o la Comisión Federal de Comercio, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

No es necesario que revele sus ingresos por pensión alimenticia, manutención infantil o pensión alimenticia por separación del servicio si decide no hacerlo. Sin embargo, dado que operamos un Programa de Crédito para Propósitos Especiales, podemos solicitar y requerir, para determinar la elegibilidad de un solicitante para el programa y el monto de la hipoteca asequible, información sobre su estado civil; pensión alimenticia, manutención infantil y pensión alimenticia por separación del servicio; y los recursos económicos de su cónyuge.

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

**Solicitante(s):**

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

X _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

# CONFIDENCIAL

**240 Hobson Ave. Hot Springs, Arkansas 71913 | (501) 623-5600**
Hot Springs ReStore | 515 West Grand Ave, Hot Springs, Arkansas 71913 | (501) 321-4241
Hot Springs Village ReStore | 3825 N. Highway 7, Hot Springs Village, Arkansas 71909 (501) 624-3333
Lake Hamilton ReStore | 2817 Airport Rd. Hot Springs, Arkansas 71913 (501) 767-4483

## Cosolicitante Divulgación de antecedentes y autorización

Nombre en letra de imprenta: _____
(Primero) (Medio) (Último)

Nombre (s) y fechas anteriores utilizados: _____

Dirección actual desde: _____
(Mes / Año) (Calle) (Ciudad) (Código postal / Estado)

Dirección anterior de: _____
(Mes / Año) (Calle) (Ciudad) (Código postal / Estado)

Dirección anterior de: _____
(Mes / Año) (Calle) (Ciudad) (Código postal / Estado)

Número de seguro social:_____Fecha de nacimiento: _____
(Para identificación)

Teléfono Número:_____Email:_____

Licencia de conducer Número:_____Licencia Número: _____

La información contenida en esta aplicación a mi entender, es complete y correcta. Por la presente autorizo a **Garland County Habitat for Humanity, Inc. (GCHFH)** y sus agentes y representantes designados a realizar una revisión exhaustiva de mis antecedentes, generando un informe del consumidor y / o un informe de investigación del consumidor para fines de empleo y / o voluntario. Entiendo que el alcance del informe del consumidor / informe de investigación del consumidor puede incluir, entre otros, las siguientes áreas: verificación del número seguro social; residencias actuales y anteriores; historia de empleo, formación académica, referencias personales; pruebas de drogas, registros de antecedentes civiles y penales de cualquier agencia de justicia penal en cualquiera o todas las jurisdicciones federales, estatales o del condado; registros de conducer de autos, registros de nacimiento y cualquier otro registro público.

Además, autorizo a cualquier individuo, empresa, empresa, corporación o agencia pública (incluida la Administración del Seguro Social y las agencias de aplicación de la ley) a divulgar toda la información, verbal o escrita, perteneciente a mí, a **GCHFH** o sus agentes. Además, autorizo la publicación completa de todos los registros o datos relacionados a mí que pueda tener la persona, empresa, empresa, corporación o agencia pública, para incluir información o datos recibidos de otras fuentes.

Por la presente libero a **GCHFH**, la Administración del Seguro Social y sus agentes, funcionarios, representantes o agencias asignadas, incluidos los funcionarios, empleados o personal relacionado, tanto individual como colectivamente, de toda responsabilidad por daños de cualquier tipo, que pueden, en en cualquier momento, resultado para mí, mis herederos, familiares o asociados debido al cumplimiento de esta autorización y solicitud de liberación.

Firma:_____Fecha: _____

Si a usted le gustaría recibir una copia de sus resultados, por favor, póngase en contacto con (501)623-5600 o con info@garlandcountyhabitat.org

Para obtener información en español, visite *www.consumerfinance.gov/learnmore* o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

## Un resumen de sus derechos en virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito

La Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act, FCRA), una ley federal, fomenta la exactitud, imparcialidad y privacidad de la información en los archivos de las agencias de informe del consumidor. Existen muchos tipos de agencias de informe del consumidor, incluidas las agencias de crédito (credit bureaus) y las agencias especializadas (como las agencias que venden información sobre el historial de extensión de cheques, registros médicos y registros de historial de alquiler). A continuación se presenta un resumen de sus principales derechos en virtud de la FCRA. **Para obtener más información, incluyendo información sobre derechos adicionales, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.**

- **Deben notificarle si la información contenida en su archivo se ha utilizado en su contra.** Todo aquel que utilice un informe de crédito u otro tipo de informe de consumidor para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para emprender otra acción adversa en su contra, debe informarle y debe darle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que proporcionó esa información.

- **Usted tiene derecho a saber lo que contiene su archivo.** Usted puede solicitar y obtener toda la información registrada bajo su nombre en los archivos de una agencia de informe del consumidor (divulgación de su información). Usted deberá proporcionar una prueba de su identidad, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación de la información de su archivo será gratuita. Usted tiene derecho a recibir una copia gratuita de su archivo si:

  - Una persona ha emprendido una acción adversa en su contra debido a la información contenida en su informe de crédito.
  - Usted es víctima de un robo de identidad y coloca una alerta de fraude en su archivo.
  - Su archivo contiene información inexacta como resultado de fraude.
  - Usted recibe asistencia pública.
  - Usted no está empleado pero prevé solicitar empleo en un plazo de 60 días.

  Asimismo, todos los consumidores tendrán derecho a recibir una copia gratuita de la información registrada en su archivo cada 12 meses si así se lo solicitan a cada agencia de crédito a nivel nacional y a las agencias especializadas de informe del consumidor a nivel nacional. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore

- **Usted tiene derecho a pedir su puntaje de crédito.** Los puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia de crédito basados en la información de las agencias de crédito. Usted puede solicitar su puntaje de crédito a las agencias de informe del consumidor que generan o distribuyen los puntajes utilizados en préstamos de bienes raíces residenciales, pero tendrá que pagar un cargo. En algunas transacciones hipotecarias, el prestamista le dará información sobre su puntaje de crédito gratuitamente.

Iniciales:_____ Iniciales:_____

- **Usted tiene derecho a impugnar la información incompleta o inexacta.** Si usted identifica información en su archivo que es incompleta o inexacta, y la reporta a la agencia de informe del consumidor, la agencia debe investigar, a menos que su impugnación sea frívola. Para consultar una explicación sobre los procedimientos de impugnación, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

- **Las agencias de informe del consumidor deben corregir o eliminar la información inexacta, incompleta o no verificable.** La información inexacta, incompleta o no verificable debe ser eliminada o corregida, por lo general en un plazo de 30 días. No obstante, si una agencia de informe del consumidor verifica la exactitud de la información, puede seguir reportándola.

- **Las agencias de informe del consumidor no pueden reportar información negativa desactualizada.** En la mayoría de los casos, una agencia de informe del consumidor no puede reportar información negativa ocurrida hace más de siete años, ni quiebras ocurridas hace más de 10 años.

- **El acceso a su archivo es limitado.** Una agencia de informe del consumidor puede proporcionar información sobre usted solamente a aquellas personas que realmente la necesiten — generalmente para considerar una solicitud presentada por usted ante un acreedor, asegurador, empleador, propietario de una vivienda en alquiler u otro negocio. La FCRA especifica quiénes son las personas que tienen una necesidad válida de acceso.

- **Usted debe otorgar su consentimiento para que se envíen sus informes a los empleadores.** Una agencia de informe del consumidor no puede darle información sobre usted a su empleador, ni a un posible empleador sin su consentimiento escrito a nombre del empleador. Por lo general, el consentimiento escrito no es requerido en la industria del transporte de carga por camión. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

- **Usted puede limitar las ofertas "pre-evaluadas" de crédito y seguro que recibe y que están basadas en la información de su informe de crédito.** Las ofertas "pre-evaluadas" de crédito y seguro no solicitadas deben incluir un número de teléfono gratuito al que usted puede llamar si desea eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede solicitar su exclusión voluntaria de estas listas llamando a las agencias de crédito a nivel nacional al 1-888-5-OPTOUT (1-888-567-8688).

- **Usted puede obtener compensación de los infractores**. Si una agencia de informe del consumidor o, en algunos casos, un usuario de informe del consumidor, o un proveedor de información de una agencia de informe del consumidor infringe la FCRA, usted puede demandarlo ante una corte estatal o federal.

- **Las víctimas del robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

**Los estados tienen autoridad para hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen su propia legislación sobre los informes de los consumidores. En algunos casos, usted puede**

Iniciales:_____ Iniciales:_____

**tener más derechos en virtud de la ley estatal. Para obtener más información, comuníquese con su agencia estatal o local de protección del consumidor o con el Fiscal General estatal. Para obtener información sobre sus derechos federales, establezca contacto con:**

| TIPO DE NEGOCIO: | ESTABLEZCA CONTACTO CON: |
|---|---|
| 1.a. Bancos, asociaciones de ahorro y cooperativas de crédito con activos totales de más de $10 mil millones de dólares y sus filiales<br><br>b. Dichas filiales que no sean bancos, asociaciones de ahorro o cooperativas de crédito también deben listar, además del CFPB: | a. Consumer Financial Protection Bureau<br>1700 G Street, N.W.<br>Washington, DC 20552<br><br>b. Federal Trade Commission: Consumer Response Center – FCRA<br>Washington, DC 20580<br>(877) 382-4357 |
| 2. En la medida en que no estén comprendidos en el punto 1 anterior:<br><br>a. Bancos nacionales, asociaciones de ahorro federales y sucursales federales y agencias federales de bancos extranjeros<br><br>b. Bancos miembros del estado, sucursales y agencias de bancos extranjeros (que no sean sucursales federales, agencias federales, o Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros), compañías de préstamos comerciales de propiedad o controladas por bancos extranjeros y las organizaciones que operan bajo la sección 25 o 25A de la Ley de la Reserva Federal (Federal Reserve Act)<br><br>c. Bancos Asegurados No Miembros, Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros y asociaciones de ahorros estatales aseguradas<br><br>d. Cooperativas Federales de Crédito | a. Office of the Comptroller of the Currency<br>Customer Assistance Group<br>1301 McKinney Street, Suite 3450<br>Houston, TX 77010-9050<br><br>b. Federal Reserve Consumer Help Center<br>P.O. Box. 1200<br>Minneapolis, MN 55480<br><br>c. FDIC Consumer Response Center<br>1100 Walnut Street, Box #11<br>Kansas City, MO 64106<br><br>d. National Credit Union Administration<br>Office of Consumer Protection (OCP)<br>Division of Consumer Compliance and Outreach (DCCO)<br>1775 Duke Street<br>Alexandria, VA 22314 |

Iniciales:_____ Iniciales:_____

| | |
|---|---|
| 3. Compañías aéreas | Asst. General Counsel for Aviation Enforcement & Proceedings<br>Aviation Consumer Protection Division<br>Department of Transportation<br>1200 New Jersey Avenue, S.E.<br>Washington, DC 20590 |
| 4. Acreedores sujetos a la Junta de Transporte Terrestre (Surface Transportation Board) | Office of Proceedings, Surface Transportation Board<br>Department of Transportation<br>395 E Street, S.W.<br>Washington, DC 20423 |
| 5. Acreedores sujetos a la Ley de Empacadores y Corrales Ganaderos de 1921 (Packers and Stockyards Act, 1921) | Nearest Packers and Stockyards Administration area supervisor |
| 6. Compañías de Inversión en Pequeños Negocios | Associate Deputy Administrator for Capital Access<br>United States Small Business Administration<br>409 Third Street, S.W., 8th Floor<br>Washington, DC 20416 |
| 7. Agentes y Distribuidores | Securities and Exchange Commission<br>100 F Street, N.E.<br>Washington, DC 20549 |
| 8. Bancos Agrícolas Federales, Asociaciones de Bancos Agrícolas Federales, Bancos Federales de Crédito Intermedio y Asociaciones de Crédito a la Producción | Farm Credit Administration<br>1501 Farm Credit Drive<br>McLean, VA 22102-5090 |
| 9. Minoristas, Compañías Financieras y todos los demás acreedores no indicados anteriormente | FTC Regional Office for region in which the creditor operates or Federal Trade Commission:<br>Consumer Response Center – FCRA<br>Washington, DC 20580<br>(877) 382-4357 |

Iniciales:_____ Iniciales:_____