

FORMULARIO DE ADMISION

Por favor, entregue la solicitud completa con **TODOS** los documentos requeridos. Una vez que se revise su solicitud, lo llamaremos para programar una cita y discutir los próximos pasos.

?Qué ubicación interesa? Chaparral Berino Vado Las Cruces Otro: _____

Favor de traer copias de todos los documentos

Lista de verificación de documentos requeridos:

1. Prueba de identidad:

- Licencia de conducir/identificación de todos los miembros del hogar
- Tarjetas de Seguro Social de todos los miembros del hogar
- Acta de Nacimiento original de todos los miembros del hogar

2. Comprobante de ingresos:

- Salario: 2 meses de ganancias más recientes
- Manutención de los hijos – Historial de 12 meses – no se aceptan arreglos en efectivo
- Discapacidad (SDI) – carta de adjudicación
- Seguro Social – Carta de Adjudicación
- Pensión alimenticia – Sentencia de divorcio firmada por los tribunales
- Jubilación – Carta de adjudicación

Impuestos y W2 más recientes (2) años _____

Estados de cuenta bancarios: más recientes

- 2 meses de cuenta de cheques: incluya TODAS las páginas del estado de cuenta
- 2 meses de cuenta de ahorros: incluya TODAS las páginas del estado de cuenta

3. Información de alquiler -

4. Es usted un trabajador agrícola? Si____ No____

5. Reporte de Crédito:

Es necesario obtener un informe de crédito sobre el solicitante y el solicitante conjunto.

Las tarifas se encuentran a continuación y se pagan SOLO con cheque o giro postal a:

Tierra Del Sol Housing Corporation

- \$ 22.79 Tarifa por individuo
- \$ 45.58 Tarifa por solicitud conjunta

6. Clase de Educación para Compradores de Vivienda por Primera Vez - **REQUERIDO \$50 solicitante / \$95 solicitante conjunto**

Se paga al instructor el día de la clase. Aceptamos cheque personal o giro postal (money order)

Próxima clase será el: _____



Corporación de Vivienda Tierra Del Sol
210 E. Idaho, Suite B Las Cruces New Mexico 88005
Office: 575-541-0477 Fax: 575-541-0476
www.tdshc.org



Office use:	Dia Recibido:	Recibido Por:
--------------------	----------------------	----------------------

Información del Aplicante

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:	SSN:
-----------------------------	-------------

Teléfono:	Celular:
------------------	-----------------

Dirección

Ciudad:	Estado:	Código postal:
----------------	----------------	-----------------------

Situación actual de Vivienda: <input type="checkbox"/> Comprando casa <input type="checkbox"/> Rento <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Dueño de propiedad <input type="checkbox"/> Vivo con familiares	Mensualidad de hogar:	Cuanto tiempo:
---	------------------------------	-----------------------

Dirección de Vivienda anterior (si menos de 2 años en dirección actual):

Ciudad:	Estado:	Código postal:
----------------	----------------	-----------------------

<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Rento	Mensualidad de hogar:	Cuanto tiempo:
---	------------------------------	-----------------------

Raza: <input type="checkbox"/> Blanco (a) <input type="checkbox"/> Negro (a) o Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio (a) norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Otra raza _____
--

Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino

Educación: Años de Escuela _____

*Correo Electronico (Email): _____

Estado Matrimonial: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a	Genero (sexo): <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
--	---

Email:	Es usted Veterano: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Are you a first time home buyer: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---------------	--	--

Miembros del Hogar (Anote la siguiente información para todos los que viven en hogar.)

	Nombre	Relación	Edad	Seguro Social
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Historial de empleo (Empleo del cliente – últimos 2 años)

Empleo:			
Dirección de empleo:		Fecha de empleo:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Teléfono:		Fax:	
Título:		Ingresos Anual:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo		Le pagan: <input type="checkbox"/> por hora <input type="checkbox"/> Salario	
Le pagan: <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual			

Empleo anterior:			
Dirección de empleo:		Fecha de empleo:	
Ciudad:	Estado	Código Postal:	
Teléfono:		Fax:	
Título:		Ingresos Anual:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo		Le pagan: <input type="checkbox"/> por hora <input type="checkbox"/> Salario	
Le pagan: <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual			

Información de Co-aplicante

Nombre y Apellido:		
Fecha de nacimiento:	SSN:	Teléfono:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Raza:		
<input type="checkbox"/> Blanco (a) <input type="checkbox"/> Negro (a) o Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio (a) norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Otra raza _____		
Etnicidad:		
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino		
Educación: Años de Escuela _____		
*Correo Electronico (Email): _____		
Estado Matrimonial: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a		
Genero (sexo): <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Relación a aplicante:	Veterano: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Co- Apicante Historial de empleo Últimos 2 años

Empleo Principal:

Dirección de empleo:		Fechas de empleo:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Teléfono:		Fax:	
Titulo:		Ingresos Anual:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Medio tiempo	Le pagan: <input type="checkbox"/> Por hora	<input type="checkbox"/> Salario
Le pagan: <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual			

Ingresos Anuales

Tipo de Ingreso	Apicante	Co-Apicante	Otros miembros mayores de 18 años	Total
SALARIO				
MAS DE 8 HORAS AL DIA				
COMISIONES				
BONOS				
PROPINAS				
INTERESES Y DIVIDENDOS				
INGRESOS DE SU PROPIO NEGOCIO				
SEGURO SOCIAL/PENSIONES				
BENEFICIOS DE DESEMPLEO				
MANTENIMIENTO DE LOS NINOS				
SEGURO DE INVALIDEZ				
SEGURO DE INVALIDEZ DE UN DEPENDIENTE				
OTRO EMPLEO				
INGRESOS DE RENTA				
TOTAL				
	Apicante		Co- Apicante	
Pueda documentar ingresos de mantenimiento de los niños? **	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
A trabajado en el mismo tipo de trabajo por 2 o más años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Bienes

Tipo	Aplicante	Co-Aplicante	Institución financiera	No. De Cuenta
Cuenta (s) de cheque	\$	\$		
Cuenta (s) de ahorros	\$	\$		
	\$	\$		
Certificado de depósitos	\$	\$		
Inversiones/Retiro	\$	\$		
A seguridad de vida	\$	\$		
Otros	\$	\$		

Esta apunto de recibir fondos adicionales de (venta de propiedad, taxes) Si No Si, la respuesta es si, cuanto más o menos recibirá

Gastos Mensuales

Tipo	Nombre del acreedor	Pago mensual	Aplicante	Co-Aplicante
Renta/hipoteca				
Utilidades				
Teléfono				
Celular				
Cable				
Otros				

LIABILITIES

Lista de todos sus deudas

Tipo	Nombre del acreedor	Pago mensual	Aplicante	Co-Aplicante

INFORMACION ADICIONAL

	Aplicante	Co-Aplicante
A sido dueño de una casa lose n los últimos 3 años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tiene un contrato de compra de casa al momento?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Esta actualmente trabajando con un agente de ventas de casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

AUTORIZACION

Autorizo al Centro de Propiedad de la Vivienda para:

- A. Sacar informe de mi/nuestro crédito para revisar el archivo de mi/nuestro crédito para Vivienda asesoramiento con respecto a mi búsqueda de un préstamo para la compra de inmuebles;
- B. Sacar mi/nuestro informe de crédito y revisar nuestro archive de crédito para fines de consulta de información; y
- C. Obtener una copia de la declaración de acuerdo HUD 1, evaluación y notas de bienes raices al comprar un hogar por el prestamista que me/nos hizo un préstamo la compañía de tituio que Cierra el préstamo.

Entiendo que cualquier representación intencional o negligente (s) de la información contenida en este formulario puede resultar en responsabilidad civil o penal bajo la disposición del titulo I8, Código de Estados Unidos y articulo 101.

Aplicante

Fecha

Co – Aplicante

Fecha

For Internal Use Only

Notes:

Reviewed By:

Date:

Tipo of Service:

CERTIFICACION Y AUTHORIZACION

El abajo firmante certifica lo siguiente:

Yo/nosotros he/hemos aplicado por un préstamo para comprar una casa. Yo/nosotros hemos completado el proceso de aplicación. Durante este proceso, yo he proporcionado información sobre mis ingresos, la cantidad de dinero para el enganche de la casa, así como la Fuente de donde proviene. Así como también de los bienes de duedas que poseo. Certifico que toda la información proporcionada esta complete y es correcta. No he/hemos omitido ninguna información durante el proceso de la aplicación.

Entiendo y estoy de acuerdo que el prestamista se reserve el derecho de cambiar el proceso de revisar el préstamo o la hipoteca. Esto podria incluir, cerificar la información proporcionada en la aplicación con la institución financiera o el empleador del aplicante.

Entiendo y reconozco que es delito federal proporcionar información falsa al momento de llenar la aplicación de préstamo para la hipoteca. Si se ha dado alguna información falsa. Esta selito se castiga con una multa o encarcelamiento como se cita cierre el Código de los estados Unidos, Titulo 18, Sección 1014.

Autorización para divulgar información

Yo/nosotros hemos aplicado para un préstamo de Vivienda. Como parte del proceso, el prestamista podria verificar informacón contenida en mi/nuestra aplicación para préstamo e otros documentos requeridos en conexión con el préstamo, antes de que cierre el préstamo o como parte del control de Calidad del programa.

Yo/nosotros le damos autorización para que provea información al prestamista y a cualquier inversionista al cual el prestamista pueda vender la hipoteca, toda la documentación e información que se requiere para garantizar el préstamo de la hipoteca. Como, por ejemplo, historial de empleo e ingresos, información de cuentas de banco, dinero en l bolsa de valores y balances de cuentas, historial de crédito, así como copias de la declaración de impuestos.

El prestamista o cualquier otro inversionista que compre la hipoteca o el asegurador de la hipoteca (ase es que existe podria utilizar esta autorización en nombre de cualquier parte incluida en esta aplicacion de préstamo).

Una copia de esta autorización, o mandar la misma via fax puede ser considerada como original y puede ser utilizada como un duplicado de la autorización original.

Aplicante

SSN

Co – Aplicante

SSN

FORMULARIO DE DECLARACION DE CIUDADANIA

Complete un formulario separado para cada miembro de la familia reciba un solicitud de programa beneficio directo del público.

Primer nombre y apellido:		
SSN:	Fecha de nacimiento	Sex <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
Relación con la cabeza de familia		Alien Registration NO.
Número de admisión (Si corresponde) se trata de un número de 11 dígitos encontrado en INS para 1-94, registro de salida:		
Nacionalidad (La nación extranjera o el país al que debe lealtad legal. Esto es normalmente, pero no siempre el país de Nacimiento):		
Guardar número de verificación (para introducirse por el propietario si recibido)		

Complete la declaración siguiente por impresión o escribir el nombre de la persona, medio nombre inicial y pasado en el espacio provisto. Luego revisar los bloques que se muestra a continuación y completar cualquier bloque número 1, 2, o 3. Una vez completado, Vuelta/hacia Adelante este formulario a _____.
(Nombre de agencia)

Declaración

Yo, _____ declare, bajo pena de perjurio que soy:

- (1.) ciudadano o nacional de los Estados Unidos. Si usted marca esta casilla, no es necesario.
- (2.) No ciudadano con el estado inmigratorio eligible como evidencia de los documentos adjuntos
- (3.) estado inmigratorio eligible no contendientes y comprendo que no soy eligible para ayuda financiera. Si usted marcó este bloque, no podrá obtener más información se requiere y la persona nombrada arriba no es eligible para asistencia

Firma

Fecha

Marque aquí si adulto firmando para un niño

DOCUMENTOS DE IMMIGRACION ACEPTABLES PARA LA PRESENTACION

Todos no – los ciudadanos que aplican un beneficio financiero/programa deberán presentar documentos de inmigración. Los siguientes son los documentos de inmigración y Naturalización Servicio (INS) aceptables.

A. Verificación de consentimiento de forma

Y

B. Uno de los siguientes documentos:

1. I-551 forma, *Registro de recibo de registro de extranjero* (para extranjeros residentes permanentes)
2. Forma I-94, *Registro de salida de la llegada*, con una de las siguientes anotaciones:
 - a. “Admitidos como refugiados conforme a la sección 207”
 - b. “Sección 208” o asilo “
 - c. “Sección 243 (h)” o “Deportación hospedado por Fiscal General”; o
 - d. “Paroled en virtud del Segundo 212(d)(5) de la INA”
3. Form I-94 si, *Registro de salida de la llegada*, no está anotado, debe ser acompañado por uno de los siguientes documentos:
 - a. Una decisión judicial concede asilo (pero solo si se toma recurso
 - b. Una carta de un oficial de asilo DHS asilante (si la solicitud fue presentada en o después del 01 de octubre de 1990) o de un director de Distrito DHS asilante (si la solicitud fue presentada antes de 01 de octubre de 1990;
 - c. Una decisión de la corte concediendo la retención o expulsión; o
 - d. Una carta de un oficial de asilo DHS concesión de renención de la deportación (si la solicitud fue presentada en o después del 01 de octubre de 1990)
4. Forma I-688, *La tarjeta temporal de residente*, que debe ser anotado “Sección 245A” o “Sección 210”.
5. Formulario-688B, *Tarjeta de autorización de empleo*, que debe ser comentada - Prestación de ley 274a.12(11) o Prestación de ley 274a.12. -
6. Un recibo emitido por el DHS que indica que se ha realizado una solicitud de emisión de un documento de reemplazo en una de las categorías arriba mencionadas y que se ha comprobado el derecho del solicitante para el documento.
7. Formulario registro de extranjero I-151 recibo tarjeta

CONSENTIMIENTOS PARA LA VERIFICACION DE DOCUMENTOS

INSTRUCCIONES: Cada no ciudadano miembro de la familia quien declaró estado inmigratorio eligible en el formulario de declaración debe completar este formulario. Si este formulario se completa en el nombre de un niño, debe ser firmado por el adulto responsable del niño.

CONSENTIMIENTO:

Yo, _____ consentimiento a lo siguiente:
(Impresión Del medio inicial, apellido, nombre)

1. El uso de la evidencia adjunta para verificar mi estado inmigratorio eligible para recibir un público o programa de beneficio; y
2. La liberación de dichas pruebas de estado inmigratorio eligible recogiendo Program Manager sin responsabilidad para el uso o transmisión de las pruebas por la entidad, recibiendo a la siguiente:
 - a. El estado financiación de la Agencia Federal
 - b. El departamento de seguridad nacional (DHS) para fines de verificación de la condición migratoria de la persona

NOTIFICACION A LA FAMILIA:

Evidencia de estado inmigratorio eligible se liberará solo a DHS para establecer elegibilidad para asistencia financiera/programa y no para ningún otro propósito.

Firma

Fecha

Marque aquí si adulto firmado para un niño

HOJAS ADICIONALES PARA AGREGAR MIEMBROS DE HOGAR

Miembros del hogar (anote la siguiente información para todos los que viven en su hogar)

Nombre	Relación	Edad	Seguro Social

Hojas adicionales Historial de empleo

Aplicante **Co - Aplicante**

Empleo

Dirección de empleo:		Fecha de empleo:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:		Fax:
Titulo:		Ingresos Anual:
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo	Le pagan: <input type="checkbox"/> Por hora <input type="checkbox"/> Salario	
Le pagan: <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> Bi-Por Semana <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual		

Empleo anterior

Dirección de empleo:		Fecha de empleo:
Ciudad	Estado:	Código Postal:
Teléfono:		Fax:
Titulo:		Ingresos Anual:
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo	Le pagan: <input type="checkbox"/> Por hora <input type="checkbox"/> Salario	
Le pagan: <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> Bi-Por Semana <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual		