

FOR OFFICE USE ONLY
Family Size
Annual Income
Deductions
Debt
SS PHII C I D O CM

## Home Ownership Program Phase 1 Application

### SOLICITANTE (S) INFORMACIÓN

→ → → → ¿Como se enteró acerca del programa? \_\_\_\_\_

SOLICITANTE (Escriba su nombre que figura en su actual forma de identificación):		SS#	Fecha de nacimiento
Ciudadano de los EE.UU. <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Vet/Militar: _____ Estado civil _____ Raza/Etnicidad: _____ Educación: _____			
CO- SOLICITANTE (Escriba su nombre que figura en su actual forma de identificación):		SS#	Fecha de nacimiento
Ciudadano de los EE.UU. <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Vet/Militar: _____ Estado civil _____ Raza/Etnicidad: _____ Educación: _____			
Domicilio:		Ciudad:	Codigó postal:
Teléfono de casa		Teléfono de trabajo	Teléfono celular

Nombre(s) de otros miembros del hogar	Relación con el solicitante(s)	Edad	Fecha de nacimiento	Estudiante de tiempo completo Si-No	Discapacitado Sí-No	Veterano/Militar Si-No

### INFORMACIÓN FINANCIER

**Añadir bruta mensual total de ingresos (antes de impuestos) para solicitante(s) y los miembros del hogar mayores de 18 años/**

¿Cual es el ingreso mensual bruto de su hogar? \$ \_\_\_\_\_

**INGESO FAMILIAR:** Enumere todas las otras fuentes y montos de ingresos para todos los miembros del hogar que tiene 18 años o mas de edad (Salario bruto, Sustento de menores, Pensiones, Seguridad Social, Discapacidad, TANF, VA, IHSS, etc.)

Nombre	Fuente de ingresos	Cantidad	Semanal	Mensual
SOLICITANTE				
CO-SOLICITANTE				

### ENUMERAR LOS PAGOS MENSUALES PARA SOLICITANTE(S) SOLAMENTE

**Pagos mensuales**

Automóvil	\$ _____	Meses aproximados que quedan por pagar: _____	
Tarjetas de crédito mínmos	1. \$ _____	2. \$ _____	3. \$ _____
Cuidado infantil con licencia	\$ _____		
Renta	\$ _____		

Enumere otros aquí (préstamos estudiantiles, préstamos personales, otras líneas de crédito, manutención de los hijos, etc.)

_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____

Bancarrota Sí No    ¿Fecha de salida?: \_\_\_\_\_    Colecciones Sí No    Juicios Sí No

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

This institution is an equal opportunity provider, and employer

