



United Way
of Southern Cameron

United Way of Southern Cameron County y Consumer Credit Counseling Services of South Texas

Solicitud del participante

Requisitos:

- Tener 18 años de edad
- Ser residente del Condado de Cameron
- Califica para el crédito por ingreso del trabajo (EITC) o TANF.
- Espera tener ingresos personales en los próximos diez años.
- Tiene capital con un valor menor de \$10,000 (excluyendo carro)
- Asistir en 12 clases en un plazo de un año y calificar para un préstamo para la compra de su primera casa.
- Realizar un depósito inicial de \$500.00 y comprometerse a ahorrar mínimo de \$2,000 a lo largo de un año.
- Cumplir con su plan de servicios de desarrollo individual.

Requisitos del programa:

Participantes tiene que cumplir el plan de servicios de desarrollo individual para poder calificar en la oportunidad de los fondos extras. El Plan de Servicios de desarrollo individual incluye:

- Cumplimiento de 12 horas de clases.
- Asistir a las reuniones mensuales para participantes.
- Realizar un plan de ahorro y cumplir con su plan.
- Visitar a tres instituciones financieras.
- Ser aprobado para un crédito hipotecario.
- Utilizar sus fondos de IDA para el pago inicial o los costos de cierre para una casa. La casa deberá ser la residencia principal del participante.

Por favor regrese esta solicitud con una copia de su declaración de impuestos a Wendy Hanson de United Way of Southern Cameron County, 634 E. Levee Street, Brownsville, TX 78520.

Información Personal

Nombre: _____

Numero De Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del cónyuge: _____

Numero De Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección: _____ Apto #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (____) _____ Teléfono del Trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____

Grupo Étnico:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Americano Africano | <input type="checkbox"/> Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Latina(o) Hispano | <input type="checkbox"/> Asiático, Isleño Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique por favor: _____) | |

Nivel más alto de educación completado:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> De K a Quinto (5) | <input type="checkbox"/> Grado 6 a 8 |
| <input type="checkbox"/> De Prepa a Secundaria | <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria o GED |
| <input type="checkbox"/> Algo de licenciatura | <input type="checkbox"/> Técnica (2 años) |
| <input type="checkbox"/> Licenciatura (4 años) | <input type="checkbox"/> Posgrado |

Nivel más alto de educación completado de su esposo/a:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> De K a Quinto (5) | <input type="checkbox"/> Grado 6 a 8 |
| <input type="checkbox"/> De Prepa a Secundaria | <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria o GED |
| <input type="checkbox"/> Algo de licenciatura | <input type="checkbox"/> Técnica (2 años) |
| <input type="checkbox"/> Licenciatura (4 años) | <input type="checkbox"/> Posgrado |

Información de Casa

Cuantos adultos (mayores de 17) viven actualmente en la casa del participante: _____

Nombre del adulto (no se incluya usted mismo)	Relación con el Solicitante	Fecha de nacimiento	Empleador: Nombre y Teléfono	Ingreso Mensual

Cuantos niños (menores de 17 años) viven en casa del participante:

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estado civil del solicitante: _____ Soltero (nunca casado) _____ Casado
 _____ Separado _____ Divorciado _____ Viudo(a)

¿Cuál es su idioma principal?

Usted y/o algún familiar reciben beneficios de vida o asistencia medica?

_____ De Que tipo? _____
 _____ No

Información de Empleo

Tipo de empleo (escoja uno):

- _____ Empleado más de tiempo completo (tiempo extra o más de un trabajo, para usted mismo o para otros)
- _____ Empleado tiempo completo (para usted mismo o para otros)
- _____ Empleado medio tiempo (para usted mismo o para otros)
- _____ Actualmente buscando empleo
- _____ Trabajando y entrenando en una escuela o trabajo
- _____ Ama de casa, sin busca de empleo
- _____ Desempleado, esperando en ser contactado
- _____ Actualmente entrenando en la escuela o trabajo

Empleador: _____

Teléfono: (____) _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre del Supervisor: _____

Información Financiera

¿Ha sido dueño de una casa antes?

¿Ha sido desestimado por un bancarrota?

¿Ha sido desestimado por un préstamo?

¿Cuales son los ingresos de casa reportado en su último declaración de impuestos?

¿Cuántas recibe del reembolso de crédito por Ingreso del trabajo (Earned Income Credit)?

¿Cuál es su calificación del crédito?

Información de Ingresos

Ingresos de todos los miembros de la casa - por favor anote los ingresos primero (antes de los impuestos)

<u>Categoría</u>	<u>Mes Pasado</u>
Empleo formal (sueldos)	\$ _____
Autoempleo (vendiendo las cosas que usted hace, la costura El cuidado de niños.)	\$ _____
TANF	\$ _____
Estampillas de comida	\$ _____
SSI	\$ _____
Seguro social	\$ _____
Beneficios de desempleo	\$ _____
Beneficios de veteranos	\$ _____
Ingresos de pensión o jubilación	\$ _____
Pagos de apoyo/pension de niños	\$ _____
Amigos o Familia	\$ _____
Ingresos de inversiones	\$ _____
Otros ingresos (especifique por favor: _____)	\$ _____

Ventajas y obligaciones (circule si o no)

¿Es dueño de un vehículo(s)?	Si	No	Valor del Vehículo(s): Prestamos adeudados	\$ _____ \$ _____
¿Es dueño de una casa?	Si	No	Valor de la casa: Deuda de la hipoteca	\$ _____ \$ _____
¿Es dueño de un negocio?	Si	No	Valor del negocio: Prestamos adeudados	\$ _____ \$ _____
¿Tiene casas o terrenos de renta?	Si	No	Valor de la propiedad: Deben el préstamo de la propiedad	\$ _____ \$ _____
¿Tiene inversiones como Acciones, bonos, 401k, o otras?	Si	No	Valor de inversiones:	\$ _____
¿Tiene cuenta de cheques?	Si	No	Cantidad en la cuenta:	\$ _____
¿Tiene cuenta de Ahorros (Aparte de la del IDA)?	Si	No	Cantidad en la cuenta:	\$ _____
¿Debe dinero a amigos O a familiares?	Si	No	Cantidad que debe:	\$ _____
¿Tiene cuentas atrasadas?	Si	No	Cantidad adeudada:	\$ _____
¿Tiene balances en las tarjetas De crédito?	Si	No	Cantidad de balance(s):	\$ _____
¿Tiene prestamos atrasados De estudios, o de médicos?	Si	No	Prestamos sobresalidos: Balances sobresalidos:	\$ _____ \$ _____

Certificación del Solicitante

Con mi firma autorizo que toda la información del solicitante es correcta y completa. Cualquiera falsificación u omisión puede descalificar mi participación en la programa. Con mi firma autorizo a United Way of Southern Cameron County a verificar toda la información que esta en la solicitud incluyendo pero sin límites al historial de empleo, historial de inquilino, ingresos, y dependientes de la casa necesario para calificar para el programa de cuentas de desarrollo individual. Mi firma certifica que toda la información provista en esta aplicación es correcta y completa bajo mi mejor entendimiento.

Firma del participante

Fecha

Para uso de la Oficina

Fecha de recibo: _____

Revisado por: _____

_____ Aceptado _____ Negado

Comentarios:

Plan de Ahorros: