



NO SEPARE

¡Oportunidad especial para servir a las familias sin hogar con necesidades especiales!

Además de nuestro programa de vivienda habitual, Hábitat para la Humanidad del condado de Sussex County (SCHFH) está buscando asociarse con varias familias que tengan necesidades especiales o están en necesidad de grandes reparaciones en el hogar. Mientras que estamos buscando una oportunidad para servir a estas poblaciones específicas, SCHFH es una oportunidad de igualdad de vivienda. Nota: No discriminamos con base en raza, sexo, color, edad, discapacidad, religión, origen nacional, situación familiar, estado civil, orientación sexual o porque todo o parte del ingreso deriva de algún programa de asistencia pública. Nota: todas las familias que aplican a Hábitat serán aprobadas basado en su capacidad para cumplir nuestros tres criterios: Necesidad, capacidad de pago, voluntad de asociarse

Vea las descripciones a continuación para mayor claridad. **Por favor marque con un círculo todos los que se aplican** y devuelva con la pre-solicitud:

Necesidades especiales

- Persona mayor frágil (aquel que es incapaz de realizar al menos 3 actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, asearse, vestirse y administración del hogar),
- Personas con discapacidad mental o física,
- Las personas recuperándose de maltrato físico o abuso de alcohol o drogas, o
- Personas con VIH/SIDA

HOJA DE GASTOS MENSUALES



NOMBRE: _____

INSTRUCCIONES:

- 1) Registre sus gastos mensuales para cada articulo (por ejemplo, comestibles, gasolina, etc.).
No incluya gastos que han sido deducidos de su pago semanal o mensual (por ejemplo, seguro social, unión, etc.)
- 2) Sume todos los gastos.

VIVIENDA	Cantidad \$	EDUCACIÓN	Cantidad \$	TRANSPORTACIÓN	Cantidad \$
Hipoteca para la casa		Gastos de Escuela		Pagos de Automóvil	
Petro de calefaccion		Libros		Parqueo	
Electricidad		Permiso de Parqueo		Seguro	
Gas		Honorarios de Laboratorio		Peajes	
Ropa sucia		Tutoría		Gasolina	
Televisión de Cable		Excursiones Escolares		Mantenimiento	
Teléfono		Utiles de Arte		Reparaciones	
Teléfono Celular		Membresia de Clubes		Bus/Metro	
Internet		Honorarios Deportivos		Otros	
Renta de Muebles		Armarios			
Otros		Otros			
Total (Vivienda)		Total (Educación)		Total (Transportación)	
ALIMENTACIÓN	Cantidad \$	PERSONALES	Cantidad \$	TARJETA DE CRÉDITO	Cantidad \$
Comestibles		Ropa		Tarjetas de Almacenes	
Almuerzos		Zapatos		Tarjetas de Gasolina	
Restaurantes		Cosméticos		MasterCard/VISA	
Comidas Rápidas		Articulos de Tocador		Otros	
Bocados		Tintorería			
Otros		Barbería/Salón de Belleza		Total (Tarjetas de Crédito)	
Total (Alimentación)		Otros			
		Total (Personales)			
SALUD*	Cantidad \$	OTROS (Ahorros no incluidos anteriormente)	Cantidad \$	ENTRETENIMIENTO	Cantidad \$
Doctor		Ahorros		Cine	
Dentista		Inversiones		Citas	
Prescripciones Médicas		Regalos		Juegos	
Otros		Donaciones		Viajes	
		Periódicos		Mascotas (comida, cortes)	
Total Salud		Otros		CDs/Videos/DCDs	
		Total (Otros)		Pasatiempos	
				Otros	
				Total (Entrettenimiento)	

IGRESOS NETOS MENSUALES: \$ _____

GASTO TOTAL: \$ _____

EXCEDENTE PARA EL AHORRO: \$ _____

Firma: _____

Fecha: _____

Notificación de chequeo del Registro de Delincuentes Sexuales

Por favor tome nota que de acuerdo con la política de Hábitat para la Humanidad Internacional y Hábitat para la Humanidad del condado de Sussex, los nombres de todos los aspirantes y co-aspirantes para una casa de Habitat y todos los miembros de la casa de 16 años o mayores, serán comprobados contra una o más bases de datos del Registro de Delincuentes Sexuales. Si su nombre o el nombre del co-aspirante o el de algún miembro de su casa aparecen en tal registro, usted deberá notificar inmediatamente a Hábitat para la Humanidad del condado de Sussex. Una copia de ésta autorización debe ser considerada tan válida y eficaz como el documento original.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha

For Office Use Only

Applicant's Name: _____

Co-Applicant's Name: _____

Name of Registry Checked: _____

Applicant's name does not or does appear in the registry.

Co-Applicant's name does not or does appear in the registry.

Registry Checked By (Name): _____

Date: _____

HABITAT PARA LA HUMANIDAD DEL

CONDADO SUSSEX

AUTORIZACIÓN

PARA PROVEER/PUBLICAR INFORMACIÓN

Mediante este documento usted está autorizado/a a proveerle a Hábitat para la Humanidad del Condado Sussex así como a sus representantes, cualquier información que usted tenga referente a mi historial de crédito, historial de trabajo, de ingresos, agencia bancaria, y saldos de cuentas, así como también copias de mi declaración de impuestos. Mediante este documento también le declaro a usted y a Hábitat para la Humanidad del Condado Sussex, libres de toda responsabilidad legal o culpabilidad que pudiera surgir como resultado de ésta autorización. Una copia de ésta autorización debe ser considerada tan válida y eficaz como el documento original.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha



3.24.14 EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY



FORMA DE SOLICITUD

REPARACIONES INFORMACION E INSTRUCCIONES

-GUARDE ESTA PÁGINA EN SUS ARCHIVOS-

Estamos contentos de que usted ha expresado interés en el programa de reparaciones de Hábitat para la Humanidad del Condado Sussex. A Brush With Kindness (Un Cepillo Con Cariño) y el programa de reparaciones eres programas de preservación de la casa que provee servicios de pintura, arreglo del jardín y reparaciones menores y mayores al exterior y interior del hogar para los dueños de casa que tienen necesidad.

Sussex County Hábitat por Humanidad (SCHFH) es una organización sin ánimo de lucro, un ministerio cristiano de hogares, sin denominación religiosa que construye hogares simples, decentes y de precios accesibles en colaboración con las familias de bajos recursos económicos del Condado Sussex. A través del programa de reparaciones, queremos ayudar a familias que les es difícil preservar el exterior de sus casas. Queremos ayudarles a reclamar sus hogares con orgullo y dignidad.

Cualificando para reparaciones: En adición a los requisitos de ingreso, la elegibilidad es determinada a través de un proceso que considera (1) la necesidad de reparación, (2) la habilidad de una familia para pagar un préstamo sin lucro, ni intereses y (3) su deseo de cumplir con todos los requisitos relacionados con ser un socio familiar de Hábitat.

Algunos de estos requisitos son:

- Proveer a SCHFH todos los documentos necesarios incluyendo una copia del Título de Propiedad.
- Invertir horas ayudando a reparar su propio hogar o en ayudar a los voluntarios de la manera que es capaz.
- Ser un buen embajador para Hábitat en la comunidad para que este trabajo tan importante pueda continuar.

Conteste las siguientes preguntas para saber si usted debe solicitar para el programa reparaciones

¿Usted es dueño de la casa en que vive? Si ____ No ____

¿Está la casa localizada en el Condado Sussex? Si ____ No ____

¿No le es posible pagar por las mejoras necesarias a su hogar, o debido a su edad, incapacidad o circunstancias no le es posible terminarlal?
Si ____ No ____

¿El ingreso mensual de su familia está dentro de los siguientes parámetros? Si ____ No ____

<u>Grupo Familiar</u>	<u>Ingresos no mayor de</u>
1	\$2,220
2	\$2,535
3	\$2,850
4	\$3,165
5	\$3,420
6	\$3,675
7	\$3,925

Si usted contestó que "si " a estas preguntas, podría cualificar para el programa de reparaciones. Para saber si cualifica, complete el cuestionario y devuélvalo a nuestra oficina en la dirección que aparece abajo.

Nosotros no discriminamos en base a raza, sexo, color, edad, incapacidad, religión, nacionalidad de origen, estado familiar, estado marital, o porque todo o parte de los ingresos son recibidos de cualquier programa de ayuda pública.



Si es Sí, ¿Cuál es su pago mensual? \$ _____/mes. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

Ingreso Familiar Adicional (Mensual)

Enumere todas las personas que viven en su casa y su

Solicitante y Co-Solicitante		relación con el propietario.			
OTRO Ingreso del Solicitante:	\$ _____		Edad	Masculino	Femenino
(No enumerado ya)					
OTRO Ingreso del Co-Solicitante	\$ _____ (1) _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(No enumerado ya)					
Manutención de hijos menores	\$ _____ (2) _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cupones de Alimentos	\$ _____ (3) _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacidad	\$ _____ (4) _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro Ingreso	\$ _____ (5) _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Favor de describir su necesidad actual de renovaciones, en detalle, mencionando también la localización del problema.

Voluntad de participar con Sussex County Hábitat para la Humanidad:

Si su familia es seleccionada, todo adulto en su hogar está dispuesto a cumplir con los requisitos de nuestro programa, tales como:

- Proveer la papelería necesaria;
- Trabajar junto con los voluntarios de SCHFH para renovar su casa;
- Siendo un buen representante de Hábitat en la comunidad para que continúe este importante trabajo.
 - Sí, estoy/estamos dispuesto(s) a cumplir con estos requisitos si soy (somos) elegido(s) para el Programa.
 - No, no estoy/ estamos dispuesto (s) a cumplir con estos requisitos.

Una vez que haya llenado ambos lados de este Cuestionario de Solicitud, firmado y con la fecha escrita, devuelva el Cuestionario con una COPIA DE LA DEUDA DE SU CASA a nuestra oficina a la dirección que aparece abajo.

- Revisaremos su cuestionario y determinaremos si usted satisface los requisitos básicos. Usted recibirá una respuesta nuestra por correo.
- A las familias que satisfacen nuestros requisitos se les notificara para acordar una visita.

Al firmar y someter este cuestionario, yo/nosotros pido/pedimos ser considerado(s) para el programa de Reparaciones de Contado de Sussex Hábitat para la Humanidad. Yo confirmo que soy el propietario de la casa y que la información ofrecida en este cuestionario es verdadera y completa según mi conocimiento.

Firma del Solicitante

Firma del Co-Solicitante

Fecha: _____

DEVUELVA ESTE CUESTIONARIO A - SUSSEX COUNTY HABITAT FOR HUMANITY, ATTN:
FAMILY SERVICES P.O. BOX 759, GEORGETOWN, DE 19947

FOR OFFICE USE ONLY – DO NOT WRITE IN THIS SPACE

Date Received: _____ Disapproved _____ Reason _____

Action Taken: Approved _____ Date of Action: _____