



**Tipo de Cabeza de Familia (por favor seleccione la información mas precisa)?**

- |  |                                    |                     |
|--|------------------------------------|---------------------|
| 1. Madre soltera/cabeza de familia           | 2. Padre soltero/cabeza de familia | 3. Adulto           |
| 4. Dos o más adultos sin relación afiliativa | 5. Casado con niños                | 6. Casado sin hijos |
|  |                                    | 7. Otro             |

Ingreso Anual del Cabeza de Familia o de la Familia (Incluyendo el ingreso de todos los adultos en el hogar):  
\$ \_\_\_\_\_

**Número de Miembros en el Hogar** \_\_\_\_\_

<i>Genero M/F</i>	<i>Edad</i>	<i>Relación Afiliativa con el Apicante o el Co- Apicante</i>

**Educación (por favor seleccione con un círculo):**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. No Completo Escuela Secundaria    | 2. Diploma de Escuela Secundaria o su Equivalente |
| 3. Dos años de Colegio Universitario | 4. Licenciatura                                   |
| 5. Maestría                          | 6. Estudio Superior a la Maestría                 |

**CO-APPLICANTE Por Favor Escriba Legible**

Nombre:

\_\_\_\_\_

<i>Primer</i>	<i>Inicial de Segundo</i>	<i>Apellido</i>
---------------	---------------------------	-----------------

Calle

\_\_\_\_\_

<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Codigo Postal</i>
---------------	---------------	----------------------

Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Número de Seguro Social*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento*

**Raza (por favor seleccione con un círculo):**

- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 1. Blanco            | 2. Negro o Afroamericano                  | 3. Indio Americano/Nativo de Alaska          |
| 4. Asiático          | 5. Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico | 6. Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco |
| 7. Asiático y Blanco | 8. Negro/Afroamericano y Blanco           | 9. Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro  |
| 10. Other            |   |  |

**Etnia** (por favor seleccione “si” o “no” para origen Hispano) Esta es una adición de la categoría de “Raza”

Hispano:      Si              No

**Estado Marital** (por favor seleccione una opción):  Soltero  Casado  Divorciado  Separado  Viudo

**Género** (por favor seleccione una opción):  Masculino  Femenino

**Educación** (por favor seleccione con un círculo):

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. No Completo Escuela Secundaria    | 2. Diploma de Escuela Secundaria o su Equivalente |
| 3. Dos años de Colegio Universitario | 4. Licenciatura                                   |
| 5. Maestría                          | 6. Estudio Superior a la Maestría                 |

**INFORMACION ADICIONAL**

*Por Favor Escriba Legible*

	<i>APLICANTE</i>		<i>CO-APPLICANTE</i>	
Ha sido propietario de una vivienda en los últimos tres (3) años?	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>
Alguna vez se ha declarado en quiebra?	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
En caso de ser así, en qué fecha fue ejecutado? _____				

**Necesita una vivienda con características específicas de accesibilidad?** Si \_\_\_ No \_\_\_

Cuál sería el momento más conveniente para una cita? DÍA: L M M J V  
Hora: \_\_\_\_\_ AM \_\_\_\_\_ PM

Usted pertenece a alguna de las siguientes categorías? (por favor seleccione todas las que apliquen)  
\_\_\_ Empleado de la Ciudad \_\_\_ Residente de Lake Worth \_\_\_ Artista

**REQUERIMIENTOS ESPECIALES DEL PROGRAMA NSP2**

Yo/nosotros entendemos que cualquier vivienda obtenida a través del *Programa Lake Worth CRA Neighborhood Stabilization*, estará localizada en el área enmarcada de Lake Worth (Mapa Adjunto).

\_\_\_\_\_  
Iniciales Fecha

Yo/nosotros entendemos que cualquier vivienda obtenida a través del *Programa Lake Worth CRA Neighborhood Stabilization*, será sujeta a restricciones de precio. En el evento de ser re-vendida, será requerido que los ingresos del comprador no exceda el 50% del ingreso medio del área del condado de Palm Beach, Florida, al momento en que tome lugar la venta de la propiedad.

\_\_\_\_\_  
Iniciales Fecha

Yo/nosotros entendemos que cualquier vivienda obtenida a través del *Programa Lake Worth CRA Neighborhood Stabilization*, podría estar sujeta a los requerimientos del Programa *Habitat For Humanity* del condado de Palm Beach, en el cual todos los adultos residiendo en el hogar están obligados a cumplir con las estipulaciones de este programa, incluyendo los requerimientos de proporcionar "ayuda mutua" por y en nombre de los miembros del hogar.

\_\_\_\_\_  
Iniciales Fecha

Yo/nosotros entendemos que cualquier vivienda obtenida a través del Programa Lake Worth CRA Neighborhood Stabilization, podría ser parte de un Fondo de Tierras Comunitarias, en el cual Adopt-A- Family of the Palm Beaches será dueña del terreno y los compradores serán dueños de la vivienda. Los compradores deberán realizar pagos mensuales a *Adopt -A- Family of the Palm Beaches* por motivo de arrendamiento de tierra.

\_\_\_\_\_  
Iniciales

\_\_\_\_\_  
Fecha

## AUTORIZACION

Yo autorizo a Housing Partnership a:

- (a) obtener mi/nuestro reporte de crédito para revisar mi/nuestro historial de crédito en relación con mi búsqueda de obtener un préstamo para adquirir una propiedad;
- (b) obtener mi/nuestro reporte de crédito y revisar mi/nuestro historial de crédito para efectos de consulta de información; y
- (c) obtener una copia de la declaración de cierre de HUD-1, la valorización, y la(s) nota(s) de bienes raíces al momento de comprar la vivienda de la entidad crediticia que me/nos hizo el préstamo y/o la compañía titulada que cerró el préstamo.

Yo/nosotros entendemos que cualquier falsa representación(es) de información(es) intencional o negligente contenida en esta forma, podría resultar en una responsabilidad civil y/o responsabilidad criminal bajo las provisiones del Título 18, del Código de los Estados Unidos, Sección 1001.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Apicante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Co-Apicante*

\_\_\_\_\_  
Fecha

Fecha del referido por Lake Worth CDC \_\_\_\_\_

Si es referido hacia otra fuente de recursos no mencionado anteriormente, indique cual? \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Revisado Por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**UNA VEZ COMPLETADO EL FORMULARIO, DEBE SER ENTREGADO EN PERSONA A :**

**Lake Worth Community Development Corporation**

**1701 Wingfield Street**

**Lake Worth, Florida 33460**

**TELEFON 561-582-5536**