



For Office Use Only:

- First Time Home Buyer
- Section 8 To Homeownership
- Rehabilitation
- Refinance
- Rehab/Refinance

2750 Colony Park Dr. Memphis, Tennessee 38118
 Phone (901) 272-1122 Fax (901) 272-1181
www.uhinc.org

Date _____
 Customer Number _____
 Census Tract Number _____

CLIENTE *Escriba con letra de molde*

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Cuanto tiempo lleva en esta Dirección _____

Teléfono: Casa: (____) ____-____ Trabajo: (____) ____-____ Celular: (____) ____-____

Número de Seguro Social: _____-____-____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Correo Electrónico: _____ Ingresos Anuales Combinados de su Familia: \$ _____

Raza (Marque con un Círculo):

1. Blanco(a) 2. Negro(a) 3. Negro y Blanco 4. Otra Raza

_____ No deseo proveer esta información.

¿Es Hispano? (Marque con un Círculo): Sí No ¿Nació en un país afuera de los EEUU? Sí No
 Si su respuesta es "Sí" ¿Donde? _____

Estado Matrimonial (Marque con un Círculo):

1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Separado/a 5. Viudo/a

Genero (Marque con un Círculo): Masculino Femenino Minusválido: Sí No

Arreglos Actuales de Vivienda (Marque con un Círculo):

1. Renta/Alquila 2. Sin techo/desamparado
 3. Dueño con hipoteca 4. Viviendo con familiares sin pagar renta
 4. Dueño sin hipoteca

¿Es la primera vez que ha comprado una casa? Sí No

Estatus Familiar (Marque con un Círculo): 1. Hogar con mujer soltera e hijos 2. Hogar con hombre soltero e hijos
 3. Soltero sin hijos 4. Más de un adulto soltero sin hijos 5. Casados con hijos 6. Casado sin hijos

Tamaño de Familia: _____ Cuantos dependientes (aparte de los que incluye el otro solicitante)? _____

¿De que Edades? _____

¿Hay otras Personas no Dependientes que Vivirán en la Casa? Sí No

Escriba los Nombres si Contesta que "Sí":

Nombre Relación Edad Nombre Relación Edad



Educación (Marque el Más Apropiado):

- 1. Menos de secundaria/bachillerato
- 2. Graduado de secundaria/bachillerato
- 3. Titulo universitario de dos años
- 4. Titulo universitario de cuatro años
- 5. Maestría (Master)
- 6. Doctorado o titulo sobre la Maestría (Master)

¿Quién le refirió a nuestra organización? (Marque los que Apliquen):

- 1. Anuncio del Periódico
- 2. Banco
- 3. Gobierno
- 4. Anuncio por televisión
- 5. Agente de Bienes Raíces
- 6. Organización sin Fines de Lucro
- 7. Empleado/Miembro Directivo
- 8. Yo mismo
- 9. Amistad
- 10. Anuncio de Radio
- 11. Otro _____

¿Está trabajando con un prestamista ahora? Sí No

Nombre del Prestamista: _____ Número del Teléfono: _____

¿Está trabajando con un agente de bienes raíces? Sí No

Nombre del Agente: _____ Número del Teléfono: _____

EMPLEO — ULTIMOS DOS (2) AÑOS

Escriba con letra de molde

Empleo Principal: _____

Ocupación Fecha de Empleo Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Trabajo de (Marque con un Círculo): Media Jornada o Jornada Completa
 Ingreso (Antes de Impuestos): \$ _____ (Semanal Mensual Anual)
 El sueldo se paga: ___por hora ___por semana ___cada dos semanas ___dos veces al mes ___mensual

Segundo Empleo: _____

Ocupación Fecha de Empleo Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Trabajo de (Marque con un Círculo): Media Jornada o Jornada Completa
 Ingreso (Antes de Impuestos): \$ _____ (Semanal Mensual Anual)
 El sueldo se paga: ___por hora ___por semana ___cada dos semanas ___dos veces al mes ___mensual

***Si ha trabajado menos de 2 años, favor complete esta información de los otros empleadores.

Puede usar el otro lado de esta hoja.***

Empleo Anterior: _____

Ocupación Fecha de Empleo Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Trabajo de (Marque con un Círculo): Media Jornada o Jornada Completa

INGRESOS*Escriba con letra de molde*

TIPO DE INGRESO	CLIENTE <i>Cantidad Mensual Antes de Impuestos</i>	CO-SOLICITANTE <i>Cantidad Mensual Antes de Impuestos</i>
Salario		
Mantenimiento de Hijos		
Ingreso de Rentas		
Seguro Social		
Ingreso de Pensión		
Asistencia Pública		
Ingresos de Negocio Propio		
Seguro de Minusválido de un Dependiente		
Seguro de Minusválido		
Otro Empleo		
INGRESOS TOTALES		

	CLIENTE		CO-SOLICITANTE	
¿Puede documentar los ingresos de mantenimiento?	Sí	No	Sí	No
¿Si su respuesta es "sí", por cuánto tiempo los tendrá?	_____	_____		
¿Si su hijo o familia recibe ingresos de seguro social, por cuantos años más continuarán los pagos?		_____		_____
¿Si usted recibe seguro social por minusválido, es por un minusválido permanente?	Sí	No	Sí	No
¿A cerca del otro empleo, ha trabajado en esta área de empleo 2 años o más?	Sí	No	Sí	No

OBILGACIONES / DEUDAS

Haga una lista de todas las deudas que tenga, incluyendo tarjetas de crédito, prestamos de carro, prestamos de colegio, y gastos de guardería. NO incluya renta o utilidades.

	<i>Balance Corriente</i>	<i>Pago Mensual</i>	<i>C=Cliente A=Co-Solicitante B=Los Dos</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

	CLIENTE		CO-SOLICITANTE	
¿Han estado sus pagos al corriente?	Sí	No	Sí	No
¿Esta en proceso de bancarrota, Capitulo 13?	Sí	No	Sí	No
¿Si, sí, cuándo empezó? _____				
¿Si, sí, cuándo estará pagado? _____				
¿Si, sí, cuánto es el pago? _____				
¿Ha declarado bancarrota bajo Capitulo 7?	Sí	No	Sí	No
¿Si, sí, cuándo fue descargado? _____				

FONDOS LIQUIDOS/AHORROS/INVERSIONES*Escriba con letra de molde*

Haga una lista de valores aproximados de lo siguiente:

	CLIENTE	CO-SOLICITANTE
Cuenta de Cheques		
Cuenta de Ahorros		
Efectivo		
Valores (Acciones, Bonos, Certificados de Deposito)		
Cuenta para Jubilación (401K o IRA)		

¿Recibirá algún tipo fondos adicionales (pe., reembolso de impuestos, venta de propiedad, etc.)? (Marque)

Sí No ¿Si su respuesta es "sí" cuanto? \$_____

GASTOS

	CLIENTE	CO-SOLICITANTE
Pago de Renta o Hipoteca		
Electricidad/Gas/Basura		
Teléfono/ Celular/Mensajero Electrónico		
Comida		
Cable/TV/Satélite		

INFORMACION ADICIONAL

	<i>APLICANTE</i>		<i>CO-APLICANTE</i>	
¿Ha sido propietario de vivienda en los últimos (3) años?	Sí	No	Sí	No
¿Es veterano?	Sí	No	Sí	No
¿Tiene un contrato de compra pendiente en alguna casa?	Sí	No		
¿La hora más conveniente para una cita individual?	_____	AM	_____	PM
¿Quién lo refirió a United Housing, Inc.?	_____			

CO-SOLICITANTE—Por favor provea esta información SOLO si alguien le va a servir como un co-solicitante.

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Cuanto tiempo lleva en esta Dirección _____

Números del Teléfono: Casa: (____) _____-_____ Trabajo: (____) _____-_____

Número de Seguro Social: _____-_____-_____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Correo Electrónico: _____

Raza (Marque con un Círculo):

1. Blanco(a) 2. Negro(a) 3. Negro y Blanco 4. Otra Raza

_____ No deseo proveer esta información.

¿Es Hispano? (Marque con un Círculo): Sí No ¿Nació en un país afuera de los EEUU?: Sí No
Si su respuesta es "Sí" ¿Donde? _____

Estado Matrimonial (Marque con un Círculo):

1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Separado/a 5. Viudo/a

Genero (Marque con un Círculo): Masculino Femenino Minusválido: Sí No

Arreglos Actuales de Vivienda (Marque con un Círculo):

1. Renta/Alquila 2. Sin techo/desamparado
3. Dueño con hipoteca 4. Viviendo con familiares sin pagar renta
4. Dueño sin hipoteca

¿Es la primera vez que ha comprado una casa? Sí No

Relación al Cliente (Marque con un Círculo):: Cónyuge Hija/o Hermana/o Novio/a Madre/Padre

EMPLEO — ULTIMOS DOS (2) AÑOS

Escriba con letra de molde

Empleo Principal: _____

Ocupación Fecha de Empleo Teléfono

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Trabajo de (Marque con un Círculo): Media Jornada o Jornada Completa

Ingreso (Antes de Impuestos): \$ _____ (Semanal Mensual Anual)

El sueldo se paga: ___por hora ___por semana ___cada dos semanas ___dos veces al mes ___mensual

Si ha sido empleado por MENOS DE DOS AÑOS en un lugar o si tiene más de un empleo, por favor liste a otros empleos al otro lado de esta hoja.

AUTORIZACION

Autorizo/amos que United Housing, Inc.:

- (a) Provea y/o obtenga información de mi/nuestra historial de crédito (incluyendo el reporte de crédito), situación financiera, empleo, y otra información a/de otras agencias o compañías para mejorar mi situación de vivienda;
- (b) Discuta cualquier información personal relacionada al proceso de comprar una casa con otros consejeros, prestamistas, o agentes de bienes raíces;
- (c) Obtenga una copia de la forma del Departamento de Urbanización y Viviendas HUD-1 de la compañía de préstamos o de títulos que cierre la venta cuando compre/emos una casa.

Yó/Nosotros entiendo/entendemos que participar en educación de comprador de casa y llenar esta encuesta no significa que estoy/estamos aprobado(s) automáticamente para ningún préstamo ni subvención de United Housing, Inc. También, no tengo/tenemos que usar ningunos de los préstamos o servicios de United Housing, Inc. o trabajar con los asociados.

Cualquier distorsión de la información contenida en esta forma puede resultar en cargos civiles o criminales bajo las provisiones y derechos dados en el Título 18, del Código de los Estados Unidos, Sección 1001. Alguna de la información en esta encuesta es requerida por el gobierno federal para ciertos tipos de préstamos y para monitorear la obediencia del Prestamista/Agencia con referencia a la igualdad en oportunidad de préstamos, vivienda justa, y a Ley de Revelación de Hipotecas de Vivienda. Usted/es no está/n obligado/s a proveer esta información pero le/s recomendamos hacerlo. La ley establece que Prestamistas/Agencias no pueden discriminar en base de esta información ni en la opción de proveerla o no. No obstante, si usted/es decide/n no proveer la información, bajo regulaciones federales, el Prestamista/Agencia es requerido que anote raza y sexo en base de una observación visual o por el apellido. La información no será divulgada a otra entidad que no esté directamente involucrada en la situación.

La Ley de Vivienda Justa Prohíbe la discriminación en la vivienda por razón de: raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar o incapacidad. He/Hemos recibido una copia del folleto de "Vivienda Justa, Igualdad de oportunidad para todos"

He/hemos leído y entendido toda la información en la encuesta y verifique/verificamos que toda la información en esta encuesta es verdadera.

Cliente

Fecha

Co-Solicitante

Fecha

