



Paso 1. DETERMINAR SU ELEGIBILIDAD

Para calificar para una casa de Habitat, lo siguiente debe aplicar a usted:

- Vive o trabaja en la ciudad de Berthoud o el área rural que la rodea.
- Su vivienda actual es insuficiente, deficiente, subvencionada, temporal, transicional, o demasiado costosa.
- Está **dispuesto(a)** a trabajar 250 horas de “ayuda mutua” (“sweat equity” en inglés) hacia la construcción de su casa Habitat y otras casas de Habitat.
- Puede ahorrar una entrega inicial de \$2,500.
- Los ingresos brutos de su familia cumplen con las siguientes guías:

Pautas de ingresos - Condado de Larimer (2025, CHFA)				
Tamaño del hogar	Ingreso mensual - Mínimo	Ingreso mensual - Máximo	Ingreso anual - Mínimo	Ingreso anual - Máximo
1	\$2,980	\$5,960	\$35,760	\$71,520
2	\$3,403	\$6,807	\$40,840	\$81,680
3	\$3,830	\$7,660	\$45,960	\$91,920
4	\$4,253	\$8,507	\$51,040	\$102,080
5	\$4,597	\$9,193	\$55,160	\$110,320
6	\$4,937	\$9,873	\$59,240	\$118,480
7	\$5,277	\$10,553	\$63,320	\$126,640
8	\$5,617	\$11,233	\$67,400	\$134,800

PASO 2: COMPLETE Y ENTREGUE EL PAQUETE DE SOLICITUD

Las solicitudes completas y toda la documentación de respaldo deben entregarse en persona. Para programar una cita, comuníquese con Katie Koritnik, Directora de Servicios para el Hogar, por correo electrónico a Katie@berthoudhabitat.org.

PASO 3: REÚNASE CON EL COMITÉ DE SELECCIÓN DE PROPIETARIOS

Después de revisar su paquete de solicitud, si se determina que usted califica, se le contactará para programar una cita y reunirse con los miembros del Comité de Selección de Propietarios.

AVISO AL SOLICITANTE DE SU DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DEL INFORME DE
TASACIÓN

Estimado/a solicitante:

Esta divulgación se proporciona de acuerdo con 15 USC 1691 (e) y los Requisitos de tasador independiente de Fannie Mae y Freddie Mac.

En caso de ser seleccionado para comprar una vivienda de Hábitat para la Humanidad, se le proporcionará una copia de cualquier informe de tasación o valoración relativa a esta propiedad inmediatamente después de la finalización de la evaluación, y en cualquier caso, no menos de tres (3) días hábiles antes del cierre del préstamo.

Gracias por su interés en Berthoud Hábitat para la Humanidad. Por favor, no dude en ponerse en contacto con nosotros con preguntas adicionales.

Berthoud Hábitat para la Humanidad

Por favor despegue y conserve este aviso para sus registros.



Mi Lista de Verificación de Hábitat / My Habitat Checklist

1. Solicitud y lista de verificación de documentos / Application and Document Checklist

Español

☐ Solicitud para el programa, completada y firmada por cada solicitante y co-solicitante

☐ Mi Lista de Verificación de Hábitat (este formulario), completada y firmada por cada solicitante y co-solicitante.

English

Program Application, completed and signed by each applicant and co-applicant

My Habitat Checklist (this form), completed and signed by each applicant and co-applicant.

2. Residencia, identificación y ciudadanía (para cada solicitante y co-solicitante mayor de edad) / Residency, Identification, and Citizenship (for each adult Applicant/Co-Applicant)

Español

☐ Prueba de identidad: copia o foto clara de licencia de conducir, identificación estatal de Colorado o pasaporte de EE. UU.

☐ Prueba de ciudadanía/estatus: copia o foto clara de pasaporte de EE. UU., tarjeta de residente permanente vigente, certificado de naturalización o acta de nacimiento de EE. UU.

☐ Tarjeta de Seguro Social: copia o foto clara de tarjeta de Seguro Social.

English

Proof of identity: copy or clear photo of driver's license, Colorado state ID, or U.S. passport.

Proof of citizenship/status: copy or clear photo of U.S. passport, valid permanent resident card, naturalization certificate, or U.S. birth certificate.

Social Security Card: copy or clear photo of Social Security card.

3. Información de empleo e ingresos / Employment and Income Information

Español

☐ Copias de los 6 meses anteriores de talones de pago (para cada solicitante/co-solicitante mayor de 18 años).

☐ Copias del último talón de pago de 2024 y el primer talón de pago de 2025.

☐ Formulario de verificación de empleo para cada puesto de trabajo. Solo debe ser completado por el empleador

☐ Documentación de ingresos no laborales: pensión alimenticia y manutención de los hijos (incluya las Órdenes y el Reporte del Registro de Manutención Familiar).

☐ Declaración de ingresos por discapacidad (todas las páginas, si corresponde).

☐ Declaración de ingresos del Seguro Social (todas las páginas, si corresponde).

English

Copies of the most recent 6 months of paystubs (for each applicant/co-applicant age 18 or older).

Copies of the last paystub of 2024 and the first paystub of 2025.

Verification of Employment form for each job. To be completed by employer only

Documentation of non-employment income: proof of alimony and child support (include Support Orders and Family Support Registry Report).

Statement of disability income (all pages, if applicable).

Statement of Social Security income (all pages, if applicable).

4. Información financiera / Financial Information

Español

☐ Copias de las declaraciones de impuestos federales firmadas de 2022, 2023 y 2024 (Formulario 1040 o

English

Copies of 2022, 2023, and 2024 signed federal tax returns (Form 1040 or

1040EZ), incluyendo el Anexo C y todos los anexos aplicables.

☐ Copias de los Formularios W-2 o 1099 de 2022, 2023 y 2024 para todas las fuentes de ingresos.

☐ Estados financieros (balances y hojas de resultados). Nota: deben ser generados por un tercero, por ejemplo un contador o CPA.

☐ Verificación de depósito: para cada cuenta listada en la solicitud. Solo debe ser completada por su banco

☐ Copias de estados bancarios completos (todas las páginas) de los 3 meses anteriores para cada cuenta listada en la solicitud.

☐ Copias de estados del mes actual de cada tarjeta de crédito, préstamo de automóvil y cualquier otro préstamo (incluidos préstamos estudiantiles).

☐ Formulario 4506-T de solicitud de transcripción, firmado

1040EZ), including Schedule C and all applicable schedules.

Copies of 2022, 2023, and 2024 W-2s or 1099s for all income sources.

Financial statements (balance sheets and income statements). Note: must be generated by a third party, e.g. accountant or CPA.

Verification of Deposit: for each account listed on the application. To be completed by your bank only

Copies of complete bank statements (all pages) for the most recent 3 months for each account listed on the application.

Copies of current month's statements for each credit card, auto loan, and any other loan (including student loans).

Signed 4506-T Request for Transcript Form

5. Información de alquiler / Rental Information

Español

☐ Formulario de verificación de historial de alquiler. La parte final debe ser completada solo por el arrendador

☐ Copia del contrato de alquiler actual.

English

Verification of Rental History Form. Bottom portion to be completed by landlord only

Copy of current lease agreement.

☐ Copias de los últimos 4 meses de facturas de servicios públicos (ciudad, Xcel, etc.).

Copies of last 4 months of utility bills (city utilities, Xcel, etc.).

6. Otro / Other

Español

English

☐ Copia de la sentencia de divorcio (si corresponde).

Copy of divorce decree (if applicable).

☐ Copias de documentos de bancarrota con carta de descarga fechada y/o documentos de ejecución hipotecaria (si corresponde).

Copies of bankruptcy papers with dated discharge letter and/or foreclosure documents (if applicable).

☐ Declaración jurada y divulgación de información, completada y firmada

Affidavit and Release of Information, completed and signed

☐ Autorización para que la SSA publique la verificación del SSN – una por solicitante/co-solicitante

Authorization for SSA to release SSN verification – one per applicant/co-applicant

Nota / Note: Es posible que se le pida mostrar documentos originales durante su cita solo para verificación de identidad.

You may be asked to show physical documents at your appointment for identity verification only.

Solicitante / Applicant _____ Firma / Signature _____

Fecha / Date _____

Co-solicitante / Co-Applicant _____ Firma / Signature _____

Fecha / Date _____



Berthoud Habitat for Humanity
585 N 1st St, Berthoud, CO 80513
(970) 532-2870

Solicitud

Programa de Propiedad de Vivienda de Hábitat



Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de Estados Unidos para el logro de la igualdad de oportunidades de vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y comercialización en el que no existen barreras para obtener vivienda debido a la raza, el color, la religión, el sexo, la discapacidad, la situación familiar o el origen nacional.

Estimado Solicitante: Complete esta solicitud para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad de manera veraz, completa y precisa.

- Tipo de crédito**
- ☐ Estoy solicitando un **crédito individual**.
- ☐ Estoy solicitando un **crédito conjunto**. Cantidad total de prestatarios: _____
- ☐ Cada prestatario tiene la intención de solicitar un crédito conjunto. **Sus iniciales:** _____

1A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante	Cosolicitante																																																
Nombre del solicitante: _____ Nombres alternativos y anteriores: _____	Nombre del cosolicitante: _____ Nombres alternativos y anteriores: _____																																																
Número del Seguro Social _____ Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____ Teléfono laboral (____) _____ Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) (Complete la Sección 14.)	Número del Seguro Social _____ Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____ Teléfono laboral (____) _____ Edad _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ No casado(a) (soltero[a], divorciado[a], viudo[a], unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado) (Complete la Sección 14.)																																																
Dependientes y otros que residirán con usted: <table border="1"><thead><tr><th>Nombre</th><th>Edad</th><th>Masculino</th><th>Femenino</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	Nombre	Edad	Masculino	Femenino	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	Dependientes y otros que residirán con usted (no incluidos por el cosolicitante): <table border="1"><thead><tr><th>Nombre</th><th>Edad</th><th>Masculino</th><th>Femenino</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	Nombre	Edad	Masculino	Femenino	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐	_____	_____	☐	☐
Nombre	Edad	Masculino	Femenino																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
Nombre	Edad	Masculino	Femenino																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
_____	_____	☐	☐																																														
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____	Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____																																																
Si ha residido en la dirección actual durante menos de dos años, complete lo siguiente para todas las direcciones durante los últimos dos años:																																																	
Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____	Dirección(es) anterior(es) (calle, ciudad, estado, código postal): ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler _____ _____ Cantidad de años: _____																																																

SOLO PARA USO DE LA OFICINA - NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fecha de recepción: _____
Fecha de aviso de la carta de solicitud incompleta: _____
Fecha de la carta de acción adversa: _____

Fecha de la aprobación del comité de selección: _____
Fecha de aprobación de la directiva: _____
Fecha del acuerdo en alianza: _____

1B. SERVICIO MILITAR

¿Usted (o su cónyuge fallecido) sirvió, o actualmente está sirviendo, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?

(Ejército, Cuerpo de Marines, Marina, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Guardia Costera, Reserva o Guardia Nacional) ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/____/____ (dd/mm/aaaa)
- ☐ Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- ☐ El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional
- ☐ Cónyuge sobreviviente

¿Alguien más en su hogar está sirviendo, o sirvió, en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión ____/____/____ (mm/dd/aaaa)
- ☐ Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio
- ☐ El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional

2. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO

Para ser considerado para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, usted y los miembros de su hogar deben estar dispuestos a completar una cierta cantidad de horas de "aportación de mano de obra propia", que pueden incluir horas dedicadas a ayudar a construir su vivienda y las viviendas de otras personas, asistir a clases de propiedad de vivienda u otras actividades aprobadas.

ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LAS HORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS:

	Sí	No
Solicitante	☐	☐
Cosolicitante	☐	☐

3. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA

Actualmente, usted: ☐ Alquila ☐ No paga alquiler ☐ Tiene vivienda propia

Número de dormitorios (marque con un círculo): 1 2 3 4 5

Otras habitaciones en el lugar donde vive actualmente: ☐ Cocina ☐ Baño ☐ Sala de estar ☐ Comedor

Otro (describa): _____

En el espacio a continuación, describa el estado de la casa o el apartamento donde vive. ¿Por qué necesita una casa de Hábitat?

Si alquila su residencia actual, proporcione una copia de su arrendamiento y una copia del recibo de pago más reciente, estado de cuenta bancario o cheque de alquiler cancelado para demostrar el pago del alquiler.

Nombre, dirección y número de teléfono del arrendador actual: _____

4. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

☐ No poseo ningún bien inmueble (pase a la Sección 5).

Si usted es propietario de su residencia, ¿cuál es el pago mensual de su hipoteca (incluidos impuestos, seguro, etc.)?

\$ _____/mes Saldo sin pagar \$ _____

¿Es propietario de un terreno que no sea su residencia?

☐ No ☐ Sí

Pago mensual (incluidos impuestos, seguro, etc.)

\$ _____

Si desea que su propiedad sea considerada para construir su vivienda de Hábitat, adjunte la escritura, cualquier evaluación existente e información sobre cualquier gravamen.
Nota: Se aplicará un proceso de aprobación por separado con respecto a dichas solicitudes, ya que cada parcela de tierra es única y puede no ser adecuada para que en ella se construya a través del programa de Hábitat.

5. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Solicitante

Cosolicitante

☐ No se aplica.

☐ No se aplica.

Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:

Fecha de inicio
(dd/mm/aaaa):

Salarios anuales (brutos):
\$

Tipo de negocio:

Teléfono de la empresa:

Nombre y dirección del empleador **ACTUAL**:

Fecha de inicio
(dd/mm/aaaa):

Salarios anuales (brutos):
\$

Tipo de negocio:

Teléfono de la empresa:

Si labora en el trabajo actual menos de un año, completar la siguiente información.

Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**:

Años en este trabajo:

Salarios anuales (brutos):
\$

Tipo de negocio:

Teléfono de la empresa:

Nombre y dirección del empleador **ANTERIOR**:

Años en este trabajo:

Salarios anuales (brutos):
\$

Tipo de negocio:

Teléfono de la empresa:

☐ Marque si usted es el propietario de la empresa o si trabaja por cuenta propia.

☐ Tengo una participación de propiedad de menos del 25 %.

☐ Tengo una participación de propiedad del

25 % o más.
Ingreso (o pérdida) mensual \$ _____

PARA TENER EN CUENTA: A los solicitantes que trabajan por cuenta propia se les exigirá que proporcionen documentos adicionales, como declaraciones de impuestos y estados financieros.

6. INGRESO MENSUAL				
Fuente de ingresos	Solicitante	Cosolicitante	Otros en la familia	Total
Salario/sueldo (bruto)	\$	\$	\$	\$
TANF	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$
SSI	\$	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Vale de vivienda (p. ej., Sección 8)	\$	\$	\$	\$
Beneficios por desempleo	\$	\$	\$	\$
Compensación como veterano	\$	\$	\$	\$
Jubilación (p. ej., pensión)	\$	\$	\$	\$
Privilegios militares	\$	\$	\$	\$
Otro: _____	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR			
Nombre	Fuente de ingresos	Ingreso mensual	Fecha de nacimiento

7. FUENTE DE PAGO INICIAL Y COSTOS DE CIERRE

¿De dónde obtendrá el dinero para hacer el pago inicial o pagar los costos de cierre (por ejemplo, ahorros u obsequios de un familiar u otros; cualquier subsidio que tenga o que pretenda solicitar)? Si usted pide prestado el dinero, ¿a quién se lo pedirá y cómo lo devolverá?

8. ACTIVOS

Tipo de activo y nombre del banco, ahorros y préstamos, cooperativa de crédito, cuenta de jubilación, etc. (No incluya terrenos aquí).	Dirección	Ciudad, estado	Código postal	Número de cuenta	Saldo actual/valor/monto con derechos adquiridos (si corresponde)
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

9. PASIVOS Y GASTOS

¿A QUIÉN LE DEBE DINERO?	Solicitante			Cosolicitante		
	Pago mensual	Saldo sin pagar	Meses restantes para pagar	Pago mensual	Saldo sin pagar	Meses restantes para pagar
Préstamo para automóviles	\$	\$		\$	\$	
Cuota (p. ej., embarcación, préstamo personal)	\$	\$		\$	\$	
Arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra)	\$	\$		\$	\$	
Pensión alimenticia/mantenimiento por separación	\$	\$		\$	\$	
Manutención de los hijos	\$	\$		\$	\$	
Deudas revolving (p. ej., tarjetas de crédito)	\$	\$		\$	\$	
Deuda de préstamo estudiantil	\$	\$		\$	\$	
Abierta a 30 días (el saldo se paga mensualmente, p. ej., tarjeta de viaje)	\$	\$		\$	\$	
Deuda médica	\$	\$		\$	\$	
Otra	\$	\$		\$	\$	
Otra	\$	\$		\$	\$	
Total	\$	\$		\$	\$	

GASTOS MENSUALES

Cuenta	Solicitante	Cosolicitante	Total
Alquiler	\$	\$	\$
Servicios públicos (electricidad, agua, gas)	\$	\$	\$
Seguro (alquiler, automóvil, salud, etc.)	\$	\$	\$

Cuidado de los niños	\$	\$	\$
Servicio de Internet	\$	\$	\$
Teléfono celular	\$	\$	\$
Teléfono fijo	\$	\$	\$
Gastos comerciales	\$	\$	\$
Cuotas sindicales	\$	\$	\$
Gastos de transporte (gasolina, billete de autobús, mantenimiento de vehículos, etc.)	\$	\$	\$
Alimentos y suministros esenciales	\$	\$	\$
Entretenimiento	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Otra	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

10. DECLARACIONES

Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el cosolicitante.	Solicitante	Cosolicitante
a. ¿Hay algún juicio pendiente debido a una decisión judicial en su contra?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
b. ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años? Si la respuesta es SÍ, identifique el(los) tipo(s) de quiebra: ☐ Capítulo 7 ☐ Capítulo 11 ☐ Capítulo 12 ☐ Capítulo 13	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
c. ¿Le han ejecutado alguna propiedad en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
d. ¿Es usted parte de una demanda en la que potencialmente tiene alguna responsabilidad financiera personal?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
e. ¿Ha transferido el título de alguna propiedad en lugar de la ejecución hipotecaria o ha realizado una venta previa a la ejecución hipotecaria o una venta al descubierto (en la que el prestamista ha aceptado menos del saldo pendiente de la hipoteca adeudada) en los últimos siete años?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
f. ¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
g. ¿Es usted cofirmante o garante de alguna deuda de préstamo que no se divulgue en esta solicitud?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
h. ¿Es usted ciudadano de los EE. UU. o residente permanente?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Nota: Si contestó “sí” a cualquier pregunta de la a hasta la g, o “no” a la pregunta h, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.		

11. AUTORIZACIÓN, ACUERDO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que, al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad real para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat, mi capacidad para pagar el préstamo asequible y otros gastos de la propiedad de vivienda, y mi disposición para ser un aliado a través de la aportación de mano de obra propia y de otro modo de acuerdo con la política de Hábitat para la Humanidad.

Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación crediticia y de empleo (si corresponde). He respondido todas las preguntas de esta solicitud de manera veraz y precisa, y si cualquier parte de la información proporcionada cambia después de presentar esta solicitud, complementaré esta solicitud, según corresponda. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con la verdad, de forma exacta o completa, o no complemento esta solicitud en la medida necesaria para mantener su exactitud e integridad, mi solicitud puede ser rechazada, y que incluso si ya he sido seleccionado para recibir una casa de Hábitat, podría ser descalificado del programa y perder cualquier derecho o reclamo a una casa de Hábitat. El original o una copia de esta solicitud será retenida por Hábitat para la Humanidad, incluso si la solicitud no se aprueba.

Si esta solicitud se crea como (o se convierte en) una "solicitud electrónica", doy mi consentimiento para el uso de "registros electrónicos" y "firmas electrónicas" según los términos definidos y regidos por las leyes de transacciones electrónicas federales o estatales aplicables. Tengo la intención de firmar y he firmado esta solicitud usando mi: (a) firma electrónica o (b) firma escrita y acepto que si una versión impresa de esta solicitud se convierte en una solicitud electrónica, la solicitud será un registro electrónico y la representación de mi firma escrita en esta solicitud será mi firma electrónica vinculante.

También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga a todos los solicitantes en el registro de delinquentes sexuales. Al completar esta solicitud, me someto a dicha investigación. Además entiendo que al completar esta solicitud, me someto a una revisión de antecedentes penales.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del cosolicitante	Fecha
X		X	

PARA TENER EN CUENTA: Si necesita más espacio para completar cualquier parte de esta solicitud, sírvase utilizar una hoja de papel por separado y adjúntela a esta solicitud. Marque sus comentarios adicionales con "S" para el solicitante o "C" para el cosolicitante.

12. DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN

Esta carta es para notificarle que si usted califica para el programa de propiedad de vivienda y completa los requisitos del programa, podemos solicitar una evaluación para determinar el valor de una vivienda que usted puede ser elegible para comprar, y podemos cobrarle por esta evaluación. Al finalizar la evaluación, le daremos de manera oportuna una copia a usted, incluso si no se concluye el préstamo.

Nombre del solicitante _____

Nombre del cosolicitante _____

13. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

SÍRVASE LEER ESTA DECLARACIÓN ANTES DE COMPLETAR EL CUADRO A CONTINUACIÓN:

El propósito de recopilar esta información es ayudar a garantizar que todos los solicitantes sean tratados de manera justa, que se satisfagan las necesidades de vivienda de las comunidades y los vecindarios y, por otra parte, evaluar nuestros programas e informar a nuestros financiadores. Para los préstamos hipotecarios residenciales, la ley federal exige que les pidamos a los solicitantes su información demográfica (origen étnico, sexo y raza) para monitorear nuestro cumplimiento con las leyes de igualdad de oportunidades de crédito, vivienda justa y divulgación de hipotecas para vivienda. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le animamos a hacerlo. Puede seleccionar una o más designaciones para “Origen étnico” y una o más designaciones para “Raza”. La ley dispone que no podemos discriminar con base en esta información, o sobre si usted decide proporcionarla o no. Sin embargo, si decide no proporcionar la información y ha realizado esta solicitud en persona, las reglamentaciones federales nos exigen que anotemos su origen étnico, sexo y raza sobre la base de la observación visual o el apellido. La ley también establece que no podemos discriminar por motivos de edad o estado civil que usted proporcione en esta solicitud. Si no desea proporcionar una parte o la totalidad de esta información, marque a continuación.

Solicitante	Cosolicitante
Origen étnico (marque una casilla o más): ☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – Origen: _____ <i>Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.</i> ☐ Ni hispano ni latino ☐ No deseo proporcionar esta información	Origen étnico (marque una casilla o más): ☐ Hispano o latino ☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Cubano ☐ Otro hispano o latino – Origen: _____ <i>Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.</i> ☐ Ni hispano ni latino ☐ No deseo proporcionar esta información
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información	Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No deseo proporcionar esta información
Raza (marque una casilla o más): ☐ Indio americano o nativo de Alaska — Nombre de la tribu principal o inscrita: _____ ☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — raza: _____ <i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i> ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano ☐ Otras islas del Pacífico — raza: _____ <i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i> ☐ Blanco ☐ No deseo proporcionar esta información	Raza (marque una casilla o más): ☐ Indio americano o nativo de Alaska — Nombre de la tribu principal o inscrita: _____ ☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático — raza: _____ <i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i> ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Nativo de Hawái ☐ Guameño o Chamorro ☐ Samoano ☐ Otras islas del Pacífico — raza: _____ <i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i> ☐ Blanco ☐ No deseo proporcionar esta información

Para ser completado solo por la persona que realiza la entrevista		
¿Se obtuvo el origen étnico del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido?	☐ Sí ☐ No	
¿Se obtuvo el sexo del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido?	☐ Sí ☐ No	
¿Se obtuvo la raza del Prestatario sobre la base de la observación visual o el apellido?	☐ Sí ☐ No	
Esta solicitud fue tomada por:	Nombre del entrevistador (letra de imprenta o a máquina)	Número de teléfono del entrevistador
☐ Entrevista en persona (incluye medios electrónicos con componente de video) ☐ Por correo ☐ Por teléfono	Firma del entrevistador	Fecha

14. ANEXO DE NO CASADO

PARA EL PRESTATARIO QUE SELECCIONA EL ESTADO DE NO CASADO

Instrucciones al Prestamista para el uso del Anexo de No casado: El prestamista puede utilizar el Anexo de No casado solo cuando un prestatario seleccionó "No casado" en la Sección 1 y la información recopilada es necesaria para determinar cómo se aplican las leyes estatales de propiedad que afectan directa o indirectamente la solvencia crediticia, lo que incluye garantizar un título claro. Por ejemplo, el prestamista puede usar el Anexo de No casado cuando el prestatario reside en un estado que reconoce las uniones civiles, las uniones de hecho o las relaciones de beneficiarios recíprocos registrados o cuando la propiedad se encuentra en dicho estado. "Estado" significa cualquier estado, el Distrito de Columbia, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquier territorio o posesión de los Estados Unidos.

Si seleccionó "No casado" en la Sección 1:

¿Hay alguna persona que no sea su cónyuge legal, pero que actualmente tenga derechos de bienes inmuebles similares a los de un cónyuge legal?

☐ No ☐ Sí

Si la respuesta es Sí, indique el tipo de relación y el estado en el que se formó la relación. Por ejemplo, indique si está en una unión civil, unión de hecho, relación de beneficiario recíproco registrado u otra relación reconocida por el estado en el que reside actualmente o donde se encuentra la propiedad.

☐ Unión civil ☐ Unión de hecho ☐ Relación de beneficiario recíproco registrado

☐ Otro (explique): _____

Estado: _____

Aviso de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito / Equal Credit Opportunity Act Notice

Español

La Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe que los acreedores discriminen a los solicitantes de crédito basándose en la raza, el color, la religión, el origen nacional, el sexo, el estado civil o la edad (si el solicitante tiene la capacidad de firmar un contrato vinculante); porque todo o parte del ingreso del solicitante proviene de algún programa de ayuda pública; o porque el solicitante ha ejercido en buena fe cualquier derecho según la Ley de Protección de Crédito al Consumidor.

La agencia federal que controla el cumplimiento de esta ley en esta empresa es la Comisión Federal de Comercio, con oficinas en la Oficina Regional de la FTC para la región de Denver, ubicada en 1999 Broadway, Suite 600, Denver, CO 80202, o la Comisión Federal de Comercio, Igualdad de Oportunidad de Crédito, Washington, DC 20580.

No es necesario que divulgue los ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separación si no desea hacerlo. Sin embargo, como

English

The Equal Credit Opportunity Act prohibits creditors from discriminating against credit applicants on the basis of race, color, religion, national origin, sex, marital status, or age (provided the applicant has the capacity to enter into a binding contract); because all or part of the applicant's income comes from any public assistance program; or because the applicant has in good faith exercised any right under the Consumer Credit Protection Act.

The federal agency that administers compliance with this law for this company is the Federal Trade Commission, with offices at the Denver Regional Office, 1999 Broadway, Suite 600, Denver, CO 80202, or the Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

You are not required to disclose alimony, child support, or separate maintenance income if you do not wish to do so. However, because we operate a Special Purpose Credit Program, we may request information from the applicant regarding marital status, alimony, child support, and separate maintenance income, as well as the

trabajamos con un Programa de Crédito de Propósitos Especiales, podemos solicitarle información del solicitante sobre el estado civil, ingresos de pensión alimenticia, manutención de los hijos y mantenimiento por separación, y los recursos financieros del cónyuge para determinar la elegibilidad del solicitante para el programa y el monto asequible de la hipoteca.

Por lo tanto, si recibe ingresos de estas fuentes y no proporciona esta información junto con su solicitud, esta será considerada incompleta y no podremos invitarlo a participar en el programa de Hábitat.

spouse's financial resources, in order to determine the applicant's eligibility for the program and the affordable mortgage amount.

Therefore, if you receive income from these sources and do not provide this information with your application, your application will be considered incomplete, and we will not be able to invite you to participate in the Habitat program.

Solicitante / Applicant

Nombre en letra de imprenta / Printed Name: _____

Firma / Signature: _____

Fecha / Date: ____ / ____ / ____

Co-solicitante / Co-Applicant

Nombre en letra de imprenta / Printed Name: _____

Firma / Signature: _____

Fecha / Date: ____ / ____ / ____



INFORMATION REQUESTED BY:
Berthoud Habitat for Humanity P.O.
Box 1227
157 Mountain Avenue Berthoud, CO
80513
Contact Person: Marilyn Cook
Phone: 970-217-2638
Email: MARILYN COOK
<mmmcook@msn.com>

Employment Verification

Agreement to Release Information

I, _____ authorize the release of the following information to Berthoud Habitat for Humanity for use in determining eligibility for the Habitat for Humanity homeownership program.

Applicant/Employee Signature

Date of Birth

Date

To whom it may concern:

The person named below is applying for housing through the Berthoud Habitat for Humanity homeownership program. We would appreciate your help in answering the following questions. All information will be kept confidential in conjunction with the Gramm-Leach-Bliley Act. Thank you for your assistance.

Sincerely,

Berthoud Habitat for Humanity

TO BE COMPLETED BY EMPLOYER

Company/Employer Name: _____

Company Address: _____

1. Employee's Current Position/Title: _____

2. Date Employment Began: _____

3. Current base pay

Amount: \$ _____ Annually _____ Per hour _____

Scheduled hours per week: _____

4. Earnings: Calendar year to date \$ _____ Last calendar year \$ _____

5. Does this person regularly receive overtime or bonuses? Yes _____ No _____

If ye, average number of overtime hours per month: _____

If yes, bonus type, payment schedule and average amount: _____

6. Additional comments:

The above information was completed by:

x _____
Signature of Employer/Authorized Representative

Printed Name

Title

Phone

Date



Solicitud para verificación de empleo

(Favor de completar la versión en inglés – esta versión es para referencia)

Acuerdo para divulgar información

Yo, _____, autorizo la divulgación de la siguiente información a Fort Collins Hábitat para la Humanidad para usar en la determinación de su elegibilidad para el programa de vivienda de Hábitat para la Humanidad.

Firma de solicitante/empleado/a

Fecha de nacimiento

Firma

A quien le interese,

La persona indicada abajo está solicitando vivienda a través del programa de vivienda de Berthoud Hábitat para la Humanidad. Agradeceríamos su ayuda para responder a las siguientes preguntas. Toda la información será mantenida confidencial en relación con la Ley Gramm-Leach-Bliley. Gracias por su asistencia.

Sinceramente,

Berthoud Hábitat para la Humanidad

PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR

Nombre de la compañía/empleador: _____

Dirección de la compañía/empleador: _____

1. Posición/título actual de empleado/a: _____

2. Fecha de inicio del empleo: _____

3. Pago base actual

Cantidad: \$ _____ Anualmente _____ Horariamente _____

Horas programadas por semana: _____

4. Ganancias: Año calendario hasta la fecha \$ _____ Último año calendario \$ _____

5. ¿Esta persona recibe regularmente horas extras o overtime? Sí _____ No _____

Si afirmativo, promedio de horas extras por mes: _____

Si afirmativo, tipo de horas extras, calendario de pago, y cantidad promedio: _____

6. Comentarios adicionales: _____

La información anterior fue completada por:

x _____
Firma de empleador/representante autorizado

Nombre de molde

Título

Teléfono

Firma



INFORMATION REQUESTED BY:
Berthoud Habitat for Humanity
585 N 1st St
Berthoud, CO 80513
Phone: 970-532-2870
Email: Katie@berthoudhabitat.org

Rental History Verification

Regarding: Tenant(s) name _____ Date of request _____
Property Address _____
City, state, ZIP _____

I (we) authorize the release of the following information to Berthoud Habitat for Humanity, Inc. for use in determining eligibility for the Habitat homeownership program.

Tenant signature

Tenant signature

Date

To whom it may concern:

The above-named person(s) has applied for housing through Berthoud Habitat for Humanity. By signing above and personally requesting this information, they consent to its release and its use in determining their qualification for our program. All information will be kept confidential in conjunction with the Gramm-Leach-Bliley Act. We would appreciate your help in answering the following questions. Thank you for your assistance.

Sincerely,

Berthoud Habitat for Humanity

TO BE COMPLETED BY LANDLORD

Landlord/management company name: _____

Company address: _____ City, state, ZIP: _____

1. Rental period (give dates): From _____ to _____
2. Monthly rent: \$ _____
3. Was rent paid on time? _____ Number of times late in last 12 months: _____
4. Complaints by others? Please explain: _____

5. Any damage to their unit? _____
6. Overall rating as tenant (excellent, satisfactory, unsatisfactory). Please explain: _____

7. Would you rent to them again? _____
8. If former tenant, did you return full security deposit? _____ If no, please explain: _____

Name of person filling out form: _____ Title: _____

Signature: _____ Phone: _____



INFORMATION REQUESTED BY:
Berthoud Habitat for Humanity
585 N 1st St
Berthoud, CO 80513
Phone: 970-532-2870
Email: Katie@berthoudhabitat.org

Verificación de historial de alquiler

(Favor de completar la versión en inglés – esta versión es para referencia)

En relación a: Nombre de inquilino _____ Fecha de solicitud _____

Dirección de propiedad _____

Ciudad, estado, ZIP _____

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) la divulgación de la siguiente información a Berthoud Hábitat para la Humanidad para usar en la determinación de mi elegibilidad para el programa de vivienda de Hábitat para la Humanidad.

Firma de inquilino _____

Firma de co-inquilino _____

Fecha _____

A quien le interese,

La persona indicada arriba está solicitando vivienda a través del programa de vivienda de Berthoud Hábitat para la Humanidad. Al firmar arriba y personalmente solicitar esta información, consiente a la divulgación y uso de la información para determinar su elegibilidad para nuestro programa. Toda la información será mantenida confidencial en relación con la Ley Gramm-Leach-Bliley. Agradecemos su asistencia respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su asistencia.

Sinceramente,

Berthoud Hábitat para la Humanidad

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario/compañía: _____

Dirección de la compañía: _____ Ciudad, estado, ZIP: _____

25. Periodo de alquiler (ponga fechas): De _____ a _____

26. Renta mensual: \$ _____

27. ¿Pagaba la renta a tiempo? _____ Cantidad de veces tarde en los últimos 12 meses: _____

28. ¿Otras personas se quejaron de esta persona? Favor de explicar: _____

29. ¿Daños al apartamento? _____

30. Calificación general como inquilino (excelente, satisfactorio, insatisfactorio). Favor de explicar: _____

31. ¿Se alquilaría a esta persona de nuevo? _____

32. ¿Si inquilino anterior, usted le devolvió el depósito de seguridad completo? _____

Si no, favor de explicar: _____

Nombre de persona completando esta hoja: _____ Titulo: _____

Firma: _____ Teléfono: _____



INFORMATION REQUESTED BY:
Berthoud Habitat for Humanity
585 N 1st St
Berthoud, CO 80513
Phone: 970-532-2870
Email:
Katie@berthoudhabitat.org

Verification of Deposit

Regarding:

Applicant Name: _____ Co-applicant name: _____

Applicant address: _____ City, state, ZIP: _____

I (we) authorize the release of the following information to Berthoud Habitat for Humanity for use in determining eligibility for the Habitat for Humanity homeownership program.

Applicant signature _____

Date _____

Co-applicant signature _____

Date _____

INFORMATION BELOW THIS LINE MUST BE COMPLETED BY THE FINANCIAL INSTITUTION ONLY

Account Type	Date opened	Current balance	Average balance (3 months)	Number of overdrafts	Dates of overdrafts
Checking		\$	\$		
Checking		\$	\$		
Savings		\$	\$		
Savings		\$	\$		
Money Market		\$	\$		
Other		\$	\$		

Loan type	Date opened	Loan balance	Scheduled monthly payments	Past-due balance
Home		\$	\$	\$
Other real estate		\$	\$	\$
Car		\$	\$	\$
Car		\$	\$	\$
Other		\$	\$	\$
Other		\$	\$	\$

Please include any additional information that might help us determine the creditworthiness of this applicant:

Signature of person providing information: _____ Date: _____

Printed name: _____ Title: _____



INFORMATION REQUESTED BY:
Berthoud Habitat for Humanity
585 N 1st St
Berthoud, CO 80513
Phone: 970-532-2870
Email:
Katie@berthoudhabitat.org

Verificación de depósito

(Favor de completar la versión en inglés – esta versión es para referencia)

En relación a:

Nombre de solicitante: _____ Nombre de co-solicitante: _____

Dirección de solicitante: _____ Ciudad, estado, ZIP: _____

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) la divulgación de la siguiente información a Berthoud Hábitat para la Humanidad para usar en la determinación de mi elegibilidad para el programa de vivienda de Hábitat para la Humanidad.

Firma de solicitante

Fecha

Firma de co-solicitante

Fecha

INFORMACIÓN BAJO ESTA LÍNEA DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

Tipo de cuenta	Fecha de apertura	Balance actual	Balance promedio (3 meses)	Cantidad de sobregiros	Fechas de sobregiros
Chequeo		\$	\$		
Chequeo		\$	\$		
Ahorros		\$	\$		
Ahorros		\$	\$		
Mercado de dinero		\$	\$		
Otro		\$	\$		

Tipo de préstamo	Fecha de apertura	Balance del préstamo	Pagos mensuales programados	Saldo vencido
Vivienda		\$	\$	
Otros inmuebles		\$	\$	
Carro		\$	\$	
Carro		\$	\$	
Otro		\$	\$	
Otro		\$	\$	

Favor de incluir información adicional que nos puede ayudar a determinar la solvencia del solicitante:

Firma de persona proveyendo información: _____ Fecha: _____

Nombre de molde: _____ Título: _____



Building Hope and Homes... One Family at a Time.

Affidavit and Release of Information

***** PLEASE READ CAREFULLY – INITIAL AND SIGN ON PAGE 14 *****

Fair Credit Reporting Act Disclosure and Authorization

As an applicant for housing through Berthoud Habitat for Humanity, you are a consumer with rights under the Fair Credit Reporting Act. For the purpose of determining your qualification for this housing program, Berthoud Habitat For Humanity may choose to obtain and use information contained in either a consumer report or an investigative consumer report from a consumer reporting agency about you.

Disclosure Regarding Background Report

Berthoud Habitat for Humanity may obtain from Sterling Infosystems, Inc. ("STERLING"), 1 State Street, New York, NY 10004, (877) 424-2457, www.sterlinginfosystems.com, a consumer report and/or an investigative consumer report ("REPORT") that contains background information about you in connection with your program application. If you are selected, to the extent permitted by law, Berthoud Habitat for Humanity may obtain from STERLING further reports without providing further disclosure or obtaining additional consent.

The REPORT may contain information about your character, general reputation, personal characteristics and mode of living. The REPORT may include, but is not limited to, credit reports and credit history information; criminal and other public records and history; public court records (e.g., bankruptcies, tax liens and judgments); motor vehicle and driving records; educational and employment history, including professional disciplinary actions; drug/alcohol test results; and Social Security verification and address history, subject to any limitations imposed by applicable federal and state law. This information may be obtained from public record and private sources, including credit bureaus, government agencies and judicial records, former employers and educational institutions, and other sources.

If an investigative consumer REPORT is obtained, in addition to the description above, the nature and scope of any such REPORT will be employment verifications and references, or personal references.

Authorization to Obtain Background Report

I have read the Disclosure Regarding Background Report provided by Berthoud Habitat for Humanity and this Authorization to Obtain Background Report. By my signature on the next page, and the subsequent SSA Release, I hereby consent to the preparation by Sterling Infosystems, Inc. ("STERLING"), a consumer reporting agency located at 1 State Street, New York NY 10004, (877) 424-2457, www.sterlinginfosystems.com, of background reports regarding me and the release of such reports to BerthoudHabitat for Humanity and its designated representatives, to assist Berthoud Habitat for Humanity in making a decision involving me at any time after receipt of this authorization to the extent permitted by law. To this end, I hereby authorize, without reservation, any state or federal law enforcement agency or court, educational institution, motor vehicle record agency, credit bureau or other information service bureau or data repository, or employer to furnish any and all information regarding me to STERLING and/or the COMPANY itself, and authorize STERLING to provide such information to the COMPANY. I agree that a facsimile ("fax"), electronic or photographic copy of this Authorization shall be as valid as the original.



Building Hope and Homes... One Family at a Time.

Declaración Y Permiso Para Dar Información

*****Favor de leer y luego poner las iniciales y firmar la segunda página*****

Fair Credit Reporting Act Disclosure and Authorization Disclosure

Revelación del Acta de Imparcial Reportes de Crédito y Revelación de Autorización

Así que Ud. está solicitando una habitación por medio del Berthoud Habitat for Humanity, Ud. es un consumidor con derechos bajo el Acta de Imparcial Reportes de Crédito. Con el fin de determinar sus calificaciones para este programa de habitación, Berthoud Habitat for Humanity pueda escoger obtener y usar la información sobre Ud., contenida o en un reporte de consumidor, o en un reporte de consumidor investigativo, de una agencia de reportes de consumidores,

Para explicar, una “agencia de reportes de consumidores” es una persona o negocio que, por un honorario monetario, cuotas, o sobre una base de cooperativo sin fines lucrativos (non-profit), regularmente reúne y evalúa información de crédito del consumidor u otra información sobre consumidores, con el fin de proveer tales reportes a otros, tanto como el Berthoud Habitat for Humanity.

Un “reporte del consumidor” significa cualquier comunicación escrita, oral u otro tipo, de cualquier información por una agencia de reporte de consumidor que tendrá algo que haber con su valor de crédito, su capacidad de crédito, su calificación de crédito, carácter, reputación en general, características personales, o modo de vivir, por lo cual se podría usar, or está esperando ser de utilidad o coleccionada en su enteredad o en parte para la intención de servir como un factor en establecer su elegibilidad para obtener una habitación.

Un “reporte del consumidor investigativo” significa un reporte del consumidor o una porción de tal, en lo cual, información de su carácter, reputación general, características personales, o modo de vivir es obtenido por medio de entrevistas personales con sus vecinos, amistades, asociados, u otros con quien Ud. está asociado, o pueda tener algo de conocimiento sobre tales puntos de información.

Un reporte investigativo de consumidor puede ser solicitado por Berthoud Habitat for Humanity. Ud. puede solicitar, por escrito y dentro de un tiempo razonable, revelaciones adicionales sobre la naturaleza y alcance de la investigación solicitada, tanto como un resumen escrito de sus derechos, bajo el Acta de Reportes Imparciales del Consumidor (el resumen escrito está incluido para Ud. en páginas 3, 4, y 5 de este documento.)



Building Hope and Homes... One Family at a Time.

Affidavit and Release of Information

PLEASE READ EACH STATEMENT CAREFULLY BEFORE INITIALING AND SIGNING

_____ I (we) acknowledge receipt of a copy of the Consumer Financial Protection Bureau's "A SUMMARY OF YOUR RIGHTS UNDER THE FAIR CREDIT REPORTING ACT."

_____ I (we) authorize Berthoud Habitat for Humanity to conduct a **CREDIT HISTORY CHECK** for both Applicant and Co-Applicant. All information will be kept strictly confidential.

_____ I (we) authorize Berthoud Habitat for Humanity to conduct an extensive and thorough **BACKGROUND HISTORY CHECK** for every household member 18 and older. All information will be kept strictly confidential.

_____ I (we) authorize Berthoud Habitat for Humanity to conduct a search on the **SEX OFFENDER REGISTRY** for every household member 18 years of age and older. All information will be kept strictly confidential.

_____ I (we) authorize any **person, school, CURRENT AND PAST EMPLOYERS, CURRENT AND PAST LANDLORDS, law enforcement authorities, and organizations** named in this application to provide and release any information and opinions concerning our background. I (we) release such persons and organizations from any legal liability for any damage whatsoever for making such statements.

_____ I (we) authorize Berthoud Habitat for Humanity and/or any of its agents to verify and investigate any or all statements contained in this application.

_____ I (we) understand that this application does not create a contract for housing.

_____ I (we) further certify that I (we) have read and understand the instructions, conditions and other information provided in this document.

Applicant Authorization

By signing below, I _____, hereby voluntarily agree to the statements above and authorize **Berthoud Habitat For Humanity** to obtain either a consumer report or an investigative consumer report about me from a consumer reporting agency and to consider this information when making decisions regarding my qualification for housing with **Berthoud Habitat For Humanity**. I understand that I have rights under the Fair Credit Reporting Act, including the rights discussed on the previous page and the last page of this packet.

Signature _____ Date of Birth _____ Today's Date _____

Co-Applicant (or household member 18 or older) Authorization

By signing below, I _____, hereby voluntarily agree to the statements above and authorize **Berthoud Habitat For Humanity** to obtain either a consumer report or an investigative consumer report about me from a consumer reporting agency and to consider this information when making decisions regarding my qualification for housing with **Berthoud Habitat For Humanity**. I understand that I have rights under the Fair Credit Reporting Act, including the rights discussed on the previous page and the last page of this packet.

Signature _____ Date of Birth _____ Today's Date _____

(Please copy and fill out this form for any additional household members 18 years of age and older.)



Building Hope and Homes... One Family at a Time.

Declaración Y Permisos De Dar Información

PLEASE READ EACH STATEMENT CAREFULLY BEFORE SIGNING BOTH ENGLISH AND SPANISH VERSIONS

Yo (nosotros) autorizo (amos) a Berthoud Habitat for Humanity a conducir una verificación extensa y completa de Historia de Antecedentes para cualquier adulto que forma parte de esta casa. Toda la información será estrictamente confidencial.

Yo (nosotros) autorizo (amos) a Berthoud Habitat for Humanity a hacer una verificación de nuestra Historia de Crédito para ambos—el solicitante y segundo solicitante. Toda la información será confidencial.

Yo (nosotros) autorizo (amos) a Berthoud Habitat for Humanity y/o cualquier de sus agentes a verificar e investigar a una o todas las declaraciones contenidas en esta solicitud.

Yo (nosotros) autorizo(amos) a cualquier **persona, escuela, EMPLEADOR PRESENTE O PASADO, PROPIETARIOS DE CASA PRESENTE O PASADO, autoridades de la ley, y organizaciones** nombrados en esta solicitud, a dar cualquier información y opinión concerniente a mis antecedentes. Yo libero de cualquier responsabilidad legal a tales personas e organizaciones por cualquier daño posible por tales declaraciones.

Yo (nosotros) entiendo(entendemos) que Habitat for Humanity somete a un revisión con el **Registro de Ofensores Sexuales** a toda personal potencial (pagado o no pagado) , miembros del consejo, y familias de solicitantes. Llenando esta solicitud, estoy dispuesta a someterme a tal investigación.

Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que esta solicitud no crea un contrato para una habitación.

Yo (nosotros) confirmo además que yo (nosotros) he leído e entiendo las instrucciones, condiciones, u otra información estipulada en este documento.

Autorización del Solicitante

Firmando abajo, Yo _____, de mi propia voluntad, estoy de acuerdo con las declaraciones antes mencionadas y autorizo a **Berthoud Habitat for Humanity** a obtener o un reporte de consumidor, o un reporte investigativo de consumidor, sobre mí de un agencia de reportes de consumidores, y así pueden considerar esta información mientras hacen sus decisiones sobre mis calificaciones para una habitación con **Berthoud Habitat for Humanity**. Yo entiendo que yo tengo derechos bajo el Acta de Imparcial Reportes del Crédito, (Fair Crediting Act), incluyendo los derechos discutidos en página una de este documento.

Fecha de Nacimiento _____

Firma _____ Fecha _____

Autorización del Solicitante Segundo

Firmando abajo, Yo _____, de mi propia voluntad, estoy de acuerdo con las declaraciones antes mencionadas y autorizo a **Berthoud Habitat for Humanity** a obtener o un reporte de consumidor, o un reporte investigativo de consumidor, sobre mí de un agencia de reportes de consumidores, y así pueden considerar esta información mientras hacen sus decisiones sobre mis calificaciones para una habitación con **Berthoud Habitat for Humanity**. Yo entiendo que yo tengo derechos bajo el Acta de Imparcial Reportes de Crédito (Fair Crediting Act), incluyendo los derechos discutidos en página una de este documento.

Fecha de Nacimiento _____

Firma _____ Fecha _____

Autorización para que la Administración de Seguro Social Divulgue la Verificación de un Número de Seguro Social (SSN)

Nombre en letra de molde:	Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social:
---------------------------	----------------------	--------------------------

Quiero que esta información sea divulgada porque estoy llevando a cabo la siguiente transacción de negocios:

Razones para solicitar el CBSV: (Favor de marcar todo lo que aplique a esta divulgación)

- ☒ Empresa hipotecaria
 ☐ Servicios bancarios
☒ Investigación de antecedentes
 ☐ Requisito para obtener una licencia
☒ Investigación crediticia
 ☐ Otra razón (explique)

con la siguiente empresa ("la Empresa"):

Nombre de la Empresa: **STERLING INFOSYSTEMS, INC.**

Dirección: **PO BOX 1048, BOTHELL, WA 98041**

Yo autorizo a la Administración del Seguro Social a que verifique mi nombre y número de Seguro Social (SSN, sus siglas en inglés) a la Empresa o al agente de la Empresa, si procede, para el propósito que he identificado.

El nombre y la dirección del agente de la Empresa es:

COMPUTER INFORMATION DEVELOPMENT LLC, 713 W. DUARTE RD. #106, ARCADIA, CA 91007

Yo soy la persona a quien el número de Seguro Social fue emitido o el representante legal de un menor o el representante legal de una persona quien ha sido declarado por la corte un adulto incompetente. Yo declaro y afirmo bajo pena de perjurio que la información contenida aquí es verdadera y correcta. Yo reconozco que si hago alguna representación, que yo sé que es falsa, para obtener información de los registros del Seguro Social, puedo ser declarado culpable de un delito menor y penalizado con una multa de hasta \$5,000.

Este consentimiento es válido por solo 90 días de la fecha en que es firmado, a menos que se indique lo contrario por la persona nombrada en el encabezamiento. Si quiere cambiar este límite de tiempo, llene los siguientes blancos:

Este consentimiento es válido por N/A días de la fecha en que es firmado. N/A (Sus iniciales, por favor.)

Firma _____	Fecha en que firmó _____
Parentesco (si no es la persona a quien le pertenece el SSN): _____	
Información de contacto de la persona que firma esta autorización:	
Dirección _____	
Cuidad/Estado/Zona Postal _____	
Número telefónico _____	

Declaración de la Ley de Confidencialidad

La Administración del Seguro Social está autorizada a recopilar la información que se solicita en este formulario, de acuerdo con las Secciones 205 y 1106 de la Ley del Seguro Social y la Ley de Confidencialidad del 1974 (5 U.S.C. § 552a). Necesitamos esta información para proporcionar la verificación de su nombre y SSN a la Empresa o al agente de la Empresa nombrado en este formulario. No está obligado a proporcionar la información que se solicita. No obstante, no podemos honrar su petición de que divulguemos esta información sin su consentimiento explícito. Es posible que la Administración del Seguro Social use la información que se recopila en este formulario para otros propósitos autorizados por ley, incluso el que la Empresa o el agente de la Empresa utilicen adecuadamente el servicio de verificación de SSN.

Declaración de la Ley de Reducción de Documentos de Trabajo - La recopilación de esta información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. § 3507, según enmendada por la sección 2 de la Ley de Reducción de Documentos de Trabajo de 1995. No tiene que contestar estas preguntas a menos que le mostremos un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto. Calculamos que le tomará alrededor de 3 minutos en llenar este formulario. Puede enviar comentarios sobre nuestro cálculo de tiempo a: **SSA, 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235-6401. Envíe solo los comentarios sobre nuestro cálculo de tiempo a esta dirección pero no envíe el formulario.**

.....Corte Aquí

AVISO PARA EL DUEÑO DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

La Empresa o su agente han firmado un acuerdo con la Administración del Seguro Social, que entre otras cosas, incluye restricciones en la divulgación adicional y uso de la verificación del número de Seguro Social. Para ver una copia del acuerdo modelo completo, visite www.segurosocial.gov/bsa/cbsvpPDF/agreement.pdf (solo disponible en inglés).

Authorization for the Social Security Administration (SSA) To Release Social Security Number (SSN) Verification

Printed Name: _____

Date of Birth: _____

Social Security Number: _____

I want this information released because I am conducting the following business transaction:

Reason (s) for using CBSV: (Please select all that apply)

- | | |
|--|--|
| ☒ Mortgage Service | ☐ Banking Service |
| ☒ Background Check | ☐ License Requirement |
| ☒ Credit Check | ☐ Other |

with the following company ("the Company"):

Company Name: **STERLING INFOSYSTEMS, INC.**Company Address: **PO BOX 1048, BOTHELL, WA 98041**

I authorize the Social Security Administration to verify my name and SSN to the Company and/or the Company's Agent, if applicable, for the purpose I identified.

The name and address of the Company's Agent is:

COMPUTER INFORMATION DEVELOPMENT LLC, 713 W. DUARTE RD. #106, ARCADIA, CA 91007

I am the individual to whom the Social Security number was issued or the parent or legal guardian of a minor, or the legal guardian of a legally incompetent adult. I declare and affirm under the penalty of perjury that the information contained herein is true and correct. I acknowledge that if I make any representation that I know is false to obtain information from Social Security records, I could be found guilty of a misdemeanor and fined up to \$5,000.

This consent is valid only for 90 days from the date signed, unless indicated otherwise by the individual named above. If you wish to change this timeframe, fill in the following:

This consent is valid for N/A days from the date signed. N/A (Please initial.)

Signature _____ Date Signed _____

Relationship (if not the individual to whom the SSN was issued): _____

Contact information of individual signing authorization:

Address _____

City/State/Zip _____

Phone Number _____

Privacy Act Statement

SSA is authorized to collect the information on this form under Sections 205 and 1106 of the Social Security Act and the Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a). We need this information to provide the verification of your name and SSN to the Company and/or the Company's Agent named on this form. Giving us this information is voluntary. However, we cannot honor your request to release this information without your consent. SSA may also use the information we collect on this form for such purposes authorized by law, including to ensure the Company and/or Company's Agent's appropriate use of the SSN verification service.

Paperwork Reduction Act Statement - This information collection meets the requirements of 44 U. S.C. § 3507, as amended by section 2 of the Paperwork Reduction Act of 1995. You do not need to answer these questions unless we display a valid Office of Management and Budget control number. We estimate that it will take about 3 minutes to complete the form. *You may send comments on our time estimate above to: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. Send to this address only comments relating to our time estimate, not the completed form.*

TEAR OFF**NOTICE TO NUMBER HOLDER**

The Company and/or its Agent have entered into an agreement with SSA that, among other things, includes restrictions on the further use and disclosure of SSA's verification of your SSN. To view a copy of the entire model agreement, visit <http://www.ssa.gov/cbsv/docs/SampleUserAgreement.pdf>

Please detach and keep for your records

Un Resumen de Sus Derechos en Virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito

La Ley Federal de Informe Justo de Crédito (*Fair Credit Reporting Act*, FCRA) fomenta la exactitud, justicia y privacidad de la información en los expedientes de las agencias de informe del consumidor. Existen muchos tipos de agencias de informe del consumidor, incluyendo las agencias de crédito (credit bureaus) y las especializadas (como agencias que venden información sobre historial de firma de cheques, expedientes médicos e historial de alquiler). A continuación tiene un breve resumen de sus principales derechos en virtud de la FCRA. **Para más información, incluyendo información sobre derechos adicionales, visite**

www.ftc.gov/credit/espanol_loans.htm o escriba a: Consumer Response Center, Room 130-A, Federal Trade Commission, 600 Pennsylvania Ave. N.W., Washington, D.C. 20580.

- **Deben notificarle si la información en su expediente se ha utilizado en contra de usted.** Todo aquel que utilice un informe de crédito u otro tipo de informe de consumidor para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para emprender otra acción contra usted, debe informarle y debe darle el nombre, la dirección y el teléfono de la agencia que proporcionó esa información.
- **Tiene derecho a saber lo que está en su expediente.** Puede solicitar y obtener toda la información sobre usted en los archivos de una agencia de informe del consumidor. Deberá proporcionar identificación, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación de esta información será gratuita. Tiene derecho a una divulgación gratuita si:
 - o una persona ha emprendido una acción adversa contra usted debido a información en su informe de crédito;
 - o usted es víctima de un robo de identidad y se coloca una alerta de fraude en su expediente;
 - o su expediente contiene información no exacta como resultado de fraude;
 - o usted recibe asistencia pública;
 - o no está empleado pero anticipa solicitar empleo en 60 días.

Asimismo, para septiembre de 2005, todos los consumidores tendrán derecho a una divulgación cada 12 meses si así lo solicitan a cada agencia de crédito nacional y de las agencias nacionales de informe del consumidor especializadas. Para información adicional, visite www.ftc.gov/credit/espanol_loans.htm.

- **Tiene derecho a pedir su puntuación de crédito.** Las puntuaciones de crédito son resúmenes numéricos de su valía de crédito basados en información de las agencias de crédito. Puede solicitar una puntuación de crédito de agencias de informe del consumidor que crean puntuaciones o distribuyen las puntuaciones utilizadas en préstamos de bienes raíces residenciales, pero tendrá que pagar para recibirla. En algunas transacciones hipotecarias, el prestamista le dará gratuitamente información sobre su puntuación de crédito.
- **Tiene derecho a confrontar información incompleta o no exacta.** Si identifica información en su expediente que es incompleta o inexacta, y la reporta a la agencia de informe del consumidor, la agencia debe investigar a menos que su confrontación sea frívola. **Visite www.ftc.gov/credit/espanol_loans.htm para una explicación de los procedimientos de confrontación.**
- **Las agencias de informe del consumidor deben corregir o eliminar información inexacta, incompleta o no verificable.** La información no exacta, incompleta o no verificable debe ser retirada o corregida, generalmente dentro de 30 días. No obstante, una agencia de informe del consumidor puede seguir reportando información si ha verificado su exactitud.
- **Las agencias de informe del consumidor no pueden reportar información negativa atrasada.** En la mayoría de los casos, una agencia de informe del consumidor puede no reportar información negativa ocurrida hace más de siete años, ni quiebras ocurridas hace más de 10 años.
- **El acceso a su expediente es limitado.** Una agencia de informe del consumidor puede proporcionar información sobre usted solamente a personas que realmente la necesiten - generalmente para considerar una solicitud con un acreedor, asegurador, empleador, propietario de vivienda u otro negocio. La FCRA especifica quiénes son las personas que tienen una necesidad válida de acceso.

- **Debe otorgar su consentimiento para que se envíen sus informes a empleadores.** Una agencia de informe del consumidor no puede dar información sobre usted a su empleador, o a un posible empleador, sin su consentimiento escrito previo otorgado al empleador. El consentimiento escrito generalmente no es requerido en la industria de camiones. Para más información visite www.ftc.gov/credit/espanol_loans.htm.
- **Puede limitar las ofertas “preevaluadas” de crédito y seguro que obtiene basadas en información en su informe de crédito.** Las ofertas “preevaluadas” de crédito y seguro deben incluir un número de teléfono sin cargo al que puede llamar si desea eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede optar por no figurar en las listas de las agencias de crédito llamando al 1-888-5-OPTOUT (1-888-567-8888).
- **Puede obtener compensación de los acreedores.** Si una agencia de informe del consumidor, o en algunos casos, un usuario de informes de consumidor o proveedor de información a una agencia de informe del consumidor infringe la FCRA, usted puede presentar un pleito en un tribunal estatal o federal.
- **Las víctimas de robo de identidad y el personal militar en activo tienen derechos adicionales.** Para más información, visite www.ftc.gov/credit/espanol_loans.htm.

Los estados tienen autoridad para hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen su propia legislación de informe del consumidor. En algunos casos, usted puede tener más derechos en virtud de la ley estatal. Comuníquese con su agencia de protección estatal o local del consumidor o su Fiscal general estatal. Las agencias a nivel federal son:

TIPO DE NEGOCIO:	CONTACTAR:
Agencias de informe del consumidor, acreedores y otros no mencionados abajo	Federal Trade Commission: Consumer Response Center - FCRA Washington, DC 20580 877-382-4357
Bancos nacionales, sucursales/agencias federales de bancos extranjeros (con la palabra “National” o las iniciales “N.A.” en o después del nombre del banco)	Office of the Comptroller of the Currency Compliance Management, Mail Stop 6-6 Washington, DC 20219 800-613-6743
Bancos que pertenecen al Sistema de la Reserva Federal (salvo bancos nacionales, y sucursales/agencias federales de bancos extranjeros)	Federal Reserve Board Division of Consumer & Community Affairs Washington, DC 20551 202-452-3693
Asociaciones de ahorros y cajas de ahorros con acreditación federal (con la palabra “Federal” o las iniciales “F.S.B.” en el nombre de la institución federal)	Office of Thrift Supervision Consumer Programs Washington, DC 20552 800-842-6929
Bancos de crédito federales (con las palabras “Federal Credit Union” en el nombre de la institución)	National Credit Union Administration 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314 703-518-6360
Bancos acreditados a nivel estatal que no son miembros del Sistema de la Reserva Federal	Federal Deposit Insurance Corporation Division of Compliance & Consumer Affairs Washington, DC 20429 800-934-FDIC
Transportadores por aire, superficie o ferrocarril regulados por la antigua Junta de Aeronáutica Civil o por la Comisión Interestatal de Comercio	Department of Transportation Office of Financial Management Washington, DC 20590 202-366-1306
Actividades sujetas a la Ley de Empacadores y Estibadores de 1921	Department of Agriculture Office of Deputy Administrator - GIPSA Washington, DC 20250 202-720-7051

Request for Transcript of Tax Return

- ▶ **Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.**
- ▶ **Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.**
- ▶ **For more information about Form 4506-T, visit www.irs.gov/form4506t.**

OMB No. 1545-1872

Tip. Use Form 4506-T to order a transcript or other return information free of charge. See the product list below. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946. If you need a copy of your return, use **Form 4506, Request for Copy of Tax Return**. There is a fee to get a copy of your return.

1a Name shown on tax return. If a joint return, enter the name shown first.	1b First social security number on tax return, individual taxpayer identification number, or employer identification number (see instructions)
2a If a joint return, enter spouse's name shown on tax return.	2b Second social security number or individual taxpayer identification number if joint tax return

3 Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code (see instructions)

4 Previous address shown on the last return filed if different from line 3 (see instructions)

5 If the transcript or tax information is to be mailed to a third party (such as a mortgage company), enter the third party's name, address, and telephone number.

Berthoud Habitat for Humanity, 585 N 1st St, Berthoud, CO 80513

Caution: If the tax transcript is being mailed to a third party, ensure that you have filled in lines 6 through 9 before signing. Sign and date the form once you have filled in these lines. Completing these steps helps to protect your privacy. Once the IRS discloses your tax transcript to the third party listed on line 5, the IRS has no control over what the third party does with the information. If you would like to limit the third party's authority to disclose your transcript information, you can specify this limitation in your written agreement with the third party.

6 Transcript requested. Enter the tax form number here (1040, 1065, 1120, etc.) and check the appropriate box below. Enter only one tax form number per request. ▶ _____

a Return Transcript, which includes most of the line items of a tax return as filed with the IRS. A tax return transcript does not reflect changes made to the account after the return is processed. Transcripts are only available for the following returns: Form 1040 series, Form 1065, Form 1120, Form 1120-A, Form 1120-H, Form 1120-L, and Form 1120S. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years. Most requests will be processed within 10 business days ☐

b Account Transcript, which contains information on the financial status of the account, such as payments made on the account, penalty assessments, and adjustments made by you or the IRS after the return was filed. Return information is limited to items such as tax liability and estimated tax payments. Account transcripts are available for most returns. Most requests will be processed within 10 business days . ☐

c Record of Account, which provides the most detailed information as it is a combination of the Return Transcript and the Account Transcript. Available for current year and 3 prior tax years. Most requests will be processed within 10 business days ☐

7 Verification of Nonfiling, which is proof from the IRS that you **did not** file a return for the year. Current year requests are only available after June 15th. There are no availability restrictions on prior year requests. Most requests will be processed within 10 business days . . ☐

8 Form W-2, Form 1099 series, Form 1098 series, or Form 5498 series transcript. The IRS can provide a transcript that includes data from these information returns. State or local information is not included with the Form W-2 information. The IRS may be able to provide this transcript information for up to 10 years. Information for the current year is generally not available until the year after it is filed with the IRS. For example, W-2 information for 2011, filed in 2012, will likely not be available from the IRS until 2013. If you need W-2 information for retirement purposes, you should contact the Social Security Administration at 1-800-772-1213. Most requests will be processed within 10 business days . ☐

Caution: If you need a copy of Form W-2 or Form 1099, you should first contact the payer. To get a copy of the Form W-2 or Form 1099 filed with your return, you must use Form 4506 and request a copy of your return, which includes all attachments.

9 Year or period requested. Enter the ending date of the year or period, using the mm/dd/yyyy format. If you are requesting more than four years or periods, you must attach another Form 4506-T. For requests relating to quarterly tax returns, such as Form 941, you must enter

12 / 31 / 2024	12 / 31 / 2023	12 / 31 / 2022	/ /
----------------	----------------	----------------	-----

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Signature of taxpayer(s). I declare that I am either the taxpayer whose name is shown on line 1a or 2a, or a person authorized to obtain the tax information requested. If the request applies to a joint return, at least one spouse must sign. If signed by a corporate officer, 1 percent or more shareholder, partner, managing member, guardian, tax matters partner, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute Form 4506-T on behalf of the taxpayer. **Note:** This form must be received by IRS within 120 days of the signature date.

☒	Signatory attests that he/she has read the attestation clause and upon so reading declares that he/she has the authority to sign the Form 4506-T. See instructions.	Phone number of taxpayer on line 1a or 2a
Sign Here	Signature (see instructions)	Date
	Title (if line 1a above is a corporation, partnership, estate, or trust)	
	Spouse's signature	Date

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

Future Developments

For the latest information about Form 4506-T and its instructions, go to www.irs.gov/form4506t. Information about any recent developments affecting Form 4506-T (such as legislation enacted after we released it) will be posted on that page.

General Instructions

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Purpose of form. Use Form 4506-T to request tax return information. You can also designate (on line 5) a third party to receive the information. Taxpayers using a tax year beginning in one calendar year and ending in the following year (fiscal tax year) must file Form 4506-T to request a return transcript.

Note: If you are unsure of which type of transcript you need, request the Record of Account, as it provides the most detailed information.

Tip. Use Form 4506, Request for Copy of Tax Return, to request copies of tax returns.

Automated transcript request. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946.

Where to file. Mail or fax Form 4506-T to the address below for the state you lived in, or the state your business was in, when that return was filed. There are two address charts: one for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2) and one for all other transcripts.

If you are requesting more than one transcript or other product and the chart below shows two different addresses, send your request to the address based on the address of your most recent return.

Chart for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2 and Form 1099)

If you filed an individual return and lived in:

Mail or fax to:

Alabama, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Tennessee, Texas, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 6716 AUSC
Austin, TX 73301

855-587-9604

Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 37106
Fresno, CA 93888

855-800-8105

Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Maine, Maryland, Massachusetts, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Vermont, Virginia, West Virginia

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 6705 P-6
Kansas City, MO 64999

855-821-0094

Chart for all other transcripts

If you lived in or your business was in:

Mail or fax to:

Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Florida, Hawaii, Idaho, Iowa, Kansas, Louisiana, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah, Washington, Wyoming, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address

Internal Revenue Service
RAIVS Team
P.O. Box 9941
Mail Stop 6734
Ogden, UT 84409

855-298-1145

Connecticut, Delaware, District of Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Vermont, Virginia, West Virginia, Wisconsin

Internal Revenue Service
RAIVS Team
P.O. Box 145500
Stop 2800 F
Cincinnati, OH 45250

855-800-8015

Line 1b. Enter your employer identification number (EIN) if your request relates to a business return. Otherwise, enter the first social security number (SSN) or your individual taxpayer identification number (ITIN) shown on the return. For example, if you are requesting Form 1040 that includes Schedule C (Form 1040), enter your SSN.

Line 3. Enter your current address. If you use a P.O. box, include it on this line.

Line 4. Enter the address shown on the last return filed if different from the address entered on line 3.

Note: If the addresses on lines 3 and 4 are different and you have not changed your address with the IRS, file Form 8822, Change of Address. For a business address, file Form 8822-B, Change of Address or Responsible Party — Business.

Line 6. Enter only one tax form number per request.

Signature and date. Form 4506-T must be signed and dated by the taxpayer listed on line 1a or 2a. The IRS must receive Form 4506-T within 120 days of the date signed by the taxpayer or it will be rejected. Ensure that all applicable lines are completed before signing.



CAUTION

You must check the box in the signature area to acknowledge you have the authority to sign and request the information. The form will not be processed and returned to you if the box is unchecked.

Individuals. Transcripts of jointly filed tax returns may be furnished to either spouse. Only one signature is required. Sign Form 4506-T exactly as your name appeared on the original return. If you changed your name, also sign your current name.

Corporations. Generally, Form 4506-T can be signed by: (1) an officer having legal authority to bind the corporation, (2) any person designated by the board of directors or other governing body, or (3) any officer or employee on written request by any principal officer and attested to by the secretary or other officer. A bona fide shareholder of record owning 1 percent or more of the outstanding stock of the corporation may submit a Form 4506-T but must provide documentation to support the requester's right to receive the information.

Partnerships. Generally, Form 4506-T can be signed by any person who was a member of the partnership during any part of the tax period requested on line 9.

All others. See section 6103(e) if the taxpayer has died, is insolvent, is a dissolved corporation, or if a trustee, guardian, executor, receiver, or administrator is acting for the taxpayer.

Note: If you are Heir at law, Next of kin, or Beneficiary you must be able to establish a material interest in the estate or trust.

Documentation. For entities other than individuals, you must attach the authorization document. For example, this could be the letter from the principal officer authorizing an employee of the corporation or the letters testamentary authorizing an individual to act for an estate.

Signature by a representative. A representative can sign Form 4506-T for a taxpayer only if the taxpayer has specifically delegated this authority to the representative on Form 2848, line 5. The representative must attach Form 2848 showing the delegation to Form 4506-T.

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice.

We ask for the information on this form to establish your right to gain access to the requested tax information under the Internal Revenue Code. We need this information to properly identify the tax information and respond to your request. You are not required to request any transcript; if you do request a transcript, sections 6103 and 6109 and their regulations require you to provide this information, including your SSN or EIN. If you do not provide this information, we may not be able to process your request. Providing false or fraudulent information may subject you to penalties.

Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation, and cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their tax laws. We may also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by section 6103.

The time needed to complete and file Form 4506-T will vary depending on individual circumstances. The estimated average time is: **Learning about the law or the form**, 10 min.; **Preparing the form**, 12 min.; and **Copying, assembling, and sending the form to the IRS**, 20 min.

If you have comments concerning the accuracy of these time estimates or suggestions for making Form 4506-T simpler, we would be happy to hear from you. You can write to:

Internal Revenue Service
Tax Forms and Publications Division
1111 Constitution Ave. NW, IR-6526
Washington, DC 20224

Do not send the form to this address. Instead, see *Where to file* on this page.