



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

Solicitud para Convertirse en Propietario de Casa

Lo **BÁSICO** sobre
HABITAT para la
HUMANIDAD

Como propietario/a de Habitat, usted va a:

- ☑ ¡Construir y comprar su propia casa!
- ☑ Tomar clases para aprender cómo ser propietario/a responsable y exitoso/a.
- ☑ Pagar la renta que usted pagar puede basada en sus ingresos mensuales.

Para aplicar, siga tres pasos:

① Determine si califica

② 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 250-500 horas de la "ayuda multa" ("sweat equity" por su título en inglés) hacia la construcción de su casa Habitat y otras casas Habitantes.
- Puede ahorrar una entrega inicial de \$1,500.
- Los ingresos **BRUTOS** de su familia cumplen con las siguientes guías:

Household Size	Monthly Income	Household Size	Monthly Income
1	\$1,987 - \$2,980	5	\$3,067 - \$4,600
2	\$2,270 - \$3,405	6	\$3,293 - \$4,940
3	\$2,553 - \$3,830	7	\$3,520 - \$5,280
4	\$2,920 - \$4,255	8	\$3,747 - \$5,620

② Asista a UNA sesión informativa

③ Haga una cita para devolver la solicitud y

- Solicitudes completadas y todos documentos adjuntos deben ser devueltos
- Además, todos los materiales que provee pertenecen a Berthoud Habitat for Humanity y **no serán devueltos**.

Por eso, necesitamos *Questions Spanish*, contact **Ricardo Haskins** at **970-532-2175**

copias legibles de todos sus documentos. No aceptamos originales.



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

Homeownership Application Packet

The NUTS and BOLTS of HABITAT for HUMANITY



As a Habitat Homeowner, you will;

- Build and buy your own home!
- Take classes on how to be a responsible and successful homeowner.
- Make a monthly payment You can afford; a payment based on your income.

To apply, follow these 3 steps

① Determine Your Qualification

•To begin eligibility for homeownership through Habitat for Humanity, the following must apply:

- You live or work in Berthoud or the surrounding rural areas.
- Your current shelter is inadequate, substandard, subsidized, rent burdened, temporary, transitional, etc.
- You are willing to work 250-500 "sweat-equity" hours toward the building of your home and other Habitat homes.
- You will save \$1,500 toward closing costs.
- Your household's total monthly **GROSS** income meets the following guidelines:

Household Size	Monthly Income	Household Size	Monthly Income
1	\$1,987 - \$2,980	5	\$3,067 - \$4,600
2	\$2,270 - \$3,405	6	\$3,293 - \$4,940
3	\$2,553 - \$3,830	7	\$3,520 - \$5,280
4	\$2,920 - \$4,255	8	\$3,747 - \$5,620

② Attend ONE Applicant Orientation

Applicant Orientations will be held by appoint by contacting Karen Parks for English @ 970-663-7320 or Ric Haskins for Spanish @970-532-2175

- ③ Applications should be turned in within 1 month of being picked up. Someone will call to schedule and interview when the application has been turned in and reviewed.



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

Notice to Applicant of Right to Receive Copy of Appraisal Report

Dear Applicant:

This disclosure is provided to you pursuant to 15 U.S.C. 1691(e) and Fannie Mae's and Freddie Mac's Appraiser Independence Requirements.

In the event you are selected to purchase a Habitat for Humanity home, you will be provided a copy of any appraisal report or valuation concerning this property promptly upon completion of the appraisal, and in any event, no less than three (3) business days prior to the closing of the loan.

Thank you for your interest in Berthoud Habitat for Humanity. Please do not hesitate to contact us with additional questions.

Berthoud Habitat for Humanity

Aviso al solicitante del derecho a recibir una copia del informe de evaluación

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

Mi Lista de Hábitat

Toda la información solicitada se aplica al solicitante y co-solicitante (a menos que se indique lo contrario)

Para el uso de Hábitat
Co-solicitante
Solicitante

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

1. Residencia, identificación, y ciudadanía (para cada miembro del hogar más que 18 años)

- **Prueba de identidad:** COPIA de licencia de conducir o identificación estatal de Colorado o pasaporte EE.UU
- **Prueba de la ciudadanía:** COPIA de pasaporte EE.UU, tarjeta de la residencia permanente, o acta de nacimiento EE.UU
- COPIA de la tarjeta de seguro social

☐	☐	☐
☐	☐	☐

2. Información financiera

- COPIAS de 2013, 2014, y 2015 **Impuestos Federales (1040 y Schedule C)**
- 2013, 2014, y 2015 **W-2s o 1099s de todas fuentes de ingresos**
- **DOCUMENTACIÓN DE FUENTES DE INGRESOS ALTERNATIVAS**
 - Prueba de **manutención o pensión alimenticia** (incluyendo ordenes de manutención de la corte y el registro de apoyo familiar)
 - Statement of **Disability Income** (if applicable)
 - Estado de **ingresos por incapacidad**, como SSDI (si es aplicable)
- **Verificación de depósito** para cada cuenta incluida en la solicitud (página 15)
- COPIAS de **estados completos de cuentas bancarias (TODAS PÁGINAS)** para TODAS cuentas por los últimos 6 meses
- COPIAS de **estados para todas tarjetas de crédito actuales, pagos automóviles, y préstamos (incluyendo préstamos estudiantiles)**

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

3. Información del empleo

☐	☐	☐
☐	☐	☐

- COPIAS de **comprobantes de pago de los últimos 6 meses** (cada miembro del hogar más que 18 años)
- **Verificación de empleo para cada solicitante con trabajo** (página 13)

4. Información de alquiler

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

- **Verificación de historial de alquiler** (página 14)
- COPIA del **acuerdo arrendamiento** actual
- COPIAS de **facturas de servicios públicos (utilidades)** de los últimos 4 meses

5. Otro

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

- COPIA de **acta de divorcio** (si es aplicable)
- COPIA de documentos de **bancarrota** con carta de fecha de descarga y/o documentos de **juicio hipotecario** (se son aplicables)
- **Declaración jurada y divulgación de información**, completada y firmada (página 16)
- **Autorización a SSA para la divulgación de verificación de SSN**, una cada solicitante (página 18)
- **Solicitud para el programa**, completada y firmada (paginas 4-9)
- **Esta lista de Hábitat**, completada y firmada abajo

Favor de firmar y poner la fecha en la versión en inglés y también en español.

Solicitante

Fecha

Co-Solicitante

Fecha

GRACIAS POR APLICAR A BERTHOUD HÁBITAT PARA LA HUMANIDAD.

SI TIENE PREGUNTAS, FAVOR DE LLAMARNOS AL 970-532-2175 PARA HABLAR CON LA GERENTE DE SERVICIOS FAMILIARES.



Declaración de la igualdad de oportunidades en la vivienda: Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política de EE.UU. para el logro de la igualdad de la vivienda en toda la nación. Alentamos y apoyamos un programa afirmativo de publicidad y comercialización en lo que no existen barreras para obtener vivienda debido a raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional.



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

My Habitat Checklist

All requested information applies to both applicant and co-applicant (unless otherwise stated)

For Habitat Use
Co-applicant
Applicant

1. Residency, Identification, and Citizenship (for every household member over 18)

- **Proof of Identity:** COPY of Driver's License, Colorado ID card, or U.S. Passport
- **Proof of Citizenship:** COPY of U.S. Passport, Green Card, Certificate of Naturalization, or U.S. birth certificate
- COPY of Social Security Cards

2. Financial Information

- COPIES of 2013, 2014, and 2015 **Federal Tax Returns (1040 and Schedule C)**
- 2013, 2014, and 2015 **W-2s or 1099 from ALL sources**
- **DOCUMENTATION OF ALL NON-EMPLOYMENT INCOME:**
 - Proof of **alimony** and **child support** (please include Child Support Orders **and** Family Support Registry Report)
 - Statement of **Disability Income** (if applicable)
 - Statement of **Social Security Income** (if applicable)
 - **Verification of Deposit** for each account at every bank listed on application (page 15 in packet)
 - COPIES of **complete bank account statements (ALL pages)** for ALL accounts for the last 6 months
 - COPIES of **all current credit card, automobile, and loan statements (including student loans)**

3. Employment Information

- COPIES of last **6 months of paystubs** (for every household member over 18)
- **Verification of Employment for each employed applicant** (page 13 in packet)

4. Rental Information

- **Verification of Rental History** (page 14 in packet)
- COPY of current **Lease Agreement**
- COPIES of **utility bills** for the last 4 months

5. Other

- COPY of **Divorce Decree** (if applicable)
- COPY of **Bankruptcy** papers with dated discharge letter and/or **Foreclosure** documents (if applicable)
- **Affidavit and Release for Information**, completed and signed (page 16 in packet)
- **Authorization for SSA to Release SSN Verification** - one per applicant (page 18 in packet)
- **Program Application**, completed and signed (pages 4-9 in packet)
- \$
- **My Habitat Checklist (this form)**, completed and signed.

Please sign and date both English and Spanish versions

Applicant

Date

Co-applicant

Date

THANK YOU FOR APPLYING WITH BERTHOUD HABITAT FOR HUMANITY.

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, PLEASE CALL 532-2175 TO SPEAK WITH Ric.



Equal Housing Opportunity Statement: We are pledged to the letter and spirit of U.S. policy for the achievement of equal housing opportunity throughout the nation. We encourage and support an affirmative advertising and marketing program in which there are no barriers to obtaining housing because of race, color, religion, sex, handicap, familial status, or national origin.

Solicitud

programa de Vivienda

Estimado solicitante: Usted debe llenar esta solicitud para establecer si es elegible para una casa de Hábitat para la Humanidad. Favor de llenarla de forma completa y precisa como sea posible. Toda la información solicitada en esta solicitud será confidencial.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (APPLICANT INFORMATION)

Solicitante (Applicant)				Co-solicitante (Co-applicant)			
Nombre del solicitante (Applicant's name)				Nombre del co-solicitante (Co-applicant's name)			
Numero telefónico (phone #)		Cumpleaños (DOB)		Edad (Age)		Numero telefónico (phone #)	
¿Tiene un estatus migratorio legal? (Are you a lawful resident of the United States?) ☐ Sí ☐ No				¿Tiene un estatus migratorio legal? (Are you a lawful resident of the United States?) ☐ Sí ☐ No			
¿Es residente permanente de los EE.UU.? (¿Tiene la 'tarjeta verde'?) (Are you a permanent resident of the United States?) ☐ Sí ☐ No				¿Es residente permanente de los EE.UU.? (¿Tiene la 'tarjeta verde'?) (Are you a permanent resident of the United States?) ☐ Sí ☐ No			
☐ Casado/a (Married) ☐ Separado/a (Separated) ☐ Otro estado civil (soltero/a, divorciado/a, viudo/a) (Unmarried)				☐ Casado/a (Married) ☐ Separado/a (Separated) ☐ Otro estado civil (soltero/a, divorciado/a, viudo/a) (Unmarried)			
Familiares dependientes (Dependents) y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el/la co-solicitante) (and others who will live with you)				Familiares dependientes (Dependents) y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el/la solicitante) (and others who will live with you)			
Nombre (Name)		Edad (Age)		Sexo (Sex)			
				Masc. Fem.			
				☐ ☐			
				☐ ☐			
				☐ ☐			
				☐ ☐			
				☐ ☐			
Dirección actual (Present address) (calle, ciudad, estado, código postal)				Dirección actual (Present address) (calle, ciudad, estado, código postal)			
☐ Vivienda propia (Own) ☐ Arrendamiento (Rent) Cantidad de años (Years) _____				☐ Vivienda propia (Own) ☐ Arrendamiento (Rent) Cantidad de años (Years) _____			
Si ha vivido en este domicilio menos de dos años, complete lo siguiente (If living in present address for less than two years, complete the following)							
Dirección de su residencia anterior (Last address) (calle, ciudad, estado, código postal)				Dirección de su residencia anterior (Last address) (calle, ciudad, estado, código postal)			
☐ Propietario (Own) ☐ Arrendamiento (Rent) Cantidad de años (Years) _____				☐ Propietario (Own) ☐ Arrendamiento (Rent) Cantidad de años (Years) _____			
¿Ha solicitado vivienda de Hábitat antes? (Have you applied with Habitat before?) ☐ Sí ☐ No (If so, when?) _____							
¿Le impactó la inundación de 2013? (Were you impacted by the 2013 Colorado flooding?) ☐ Sí ☐ No							

2. PARA EL USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA -- NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO (FOR OFFICE USE ONLY - DO NOT WRITE IN THIS SPACE)

Date received: _____

Orientation attended: _____

3. DISPOSICIÓN DE SER ALIADO (WILLINGNESS TO PARTNER)

Para ser considerado para el programa de Hábitat, usted y su familia deben tener la intención de dedicar una cierta cantidad de horas para la ayuda multa (sweat-equity). Se refiere a la asistencia que usted deberá prestar para la construcción de su propia vivienda y la de otros, lo que puede incluir el desmonte del terreno, pintura, construcción, tareas en la oficina o tienda de Hábitat, la participación en clases para familias propietarias u otras actividades aprobadas. (To be considered for the Habitat program, you and your household must be willing to complete a certain number of "sweat-equity" hours. Your help in building your home and the homes of others is called "sweat-equity" and may include clearing the lot, painting, helping with construction, working in the Habitat office or ReStore, attending homeownership classes, or other approved activities.)

		Sí	No
ESTOY DISPUESTO A DEDICAR LAS HORAS NECESARIAS PARA LA AYUDA MULTA:	Solicitante (Applicant):	☐	☐
(I AM WILLING TO COMPLETE THE REQUIRED SWEAT-EQUITY HOURS)	Co-solicitante (Co-applicant):	☐	☐

4. CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA (PRESENT HOUSING CONDITIONS)

Cantidad de cuartos (favor de marcar un círculo en el número correspondiente) (Number of bedrooms): 1 2 3 4 5

Otros cuartos en el lugar donde vive actualmente (Other rooms in the place you are currently living):

☐ Cocina (Kitchen) ☐ Baño (Bathroom) ☐ Sala (Living Room) ☐ Comedor (Dining Room) ☐ Otros (por favor, describa) (Other) _____

Si se alquila su residencia, ¿cuál es el monto mensual de la renta? (If you rent, what is your monthly rent payment?) \$ _____/mes

Número, dirección y número telefónico del propietario actual (Name, address, and phone # of current landlord): _____

En el siguiente espacio, describa el estado de la casa o apartamento donde vive. ¿Por qué necesita una casa de Hábitat? (In the space below, describe the condition of the house or apartment where you live.)

5. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD (PROPERTY INFORMATION)

Si es propietario de su residencia, ¿cuál es el monto mensual de la hipoteca? (If you own your residence, what is your monthly mortgage payment:?)

\$ _____/mes Balance impago (Unpaid balance) \$ _____

¿Es propietario de terreno? (Do you own land?) ☐ No ☐ Sí En caso afirmativo (If yes): Pago mensual \$ _____ Balance impago \$ _____

6. INFORMACIÓN DE EMPLEO (EMPLOYMENT INFORMATION)

Solicitante (Applicant):		Co-solicitante (Co-applicant):	
Nombre y dirección del empleador ACTUAL (Name and address of CURRENT employer)	Cantidad de años en este empleo: (Years on job)	Nombre y dirección del empleador ACTUAL (Name and address of CURRENT employer)	Cantidad de años en este empleo: (Years on job)
	Salario (bruto) mensual (Monthly (gross) wages) \$		Salario (bruto) mensual (Monthly (gross) wages) \$
Tipo de empresa (Type of business)	Número telefónico (phone #)	Tipo de empresa (Type of business)	Número telefónico (phone #)
Si ha trabajado en su empleo actual hace menos de un año, brinde la siguiente información (If working at current job less than 1 year, complete the following information)			
Nombre y dirección del último empleador: (Name and address of LAST employer)	Cantidad de años en este empleo: (Years on job)	Nombre y dirección del último empleador: (Name and address of LAST employer)	Cantidad de años en este empleo: (Years on job)
	Salario (bruto) mensual (Monthly (gross) wages) \$		Salario (bruto) mensual (Monthly (gross) wages) \$
Tipo de empresa (Type of business)	Número telefónico (phone #)	Tipo de empresa (Type of business)	Número telefónico (phone #)

7. INGRESO MENSUAL (MONTHLY INCOME)

Ingresos brutos mensuales (Income Source)	Solicitante (Applicant)	Co-solicitante (Co-applicant)	2 Otros miembros del hogar (Others in household)	Total
Ingreso salarial básico (Wages)	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia (Alimony)	\$	\$	\$	\$
Manutención infantil (Child Support)	\$	\$	\$	\$
Seguro Social (Social Security)	\$	\$	\$	\$
Ingresos de Seguro Suplementario (SSI)	\$	\$	\$	\$
Discapacidad (Disability)	\$	\$	\$	\$
Sección 8 (Section 8 Housing)	\$	\$	\$	\$
Otro (other)	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

FAVOR DE NOTAR: Los solicitantes que son trabajadores autónomos deben proporcionar documentación adicional, por ejemplo, declaraciones de impuestos y estados financieros.	Miembros del hogar no incluidos arriba (Household members whose income is listed above)			
	Nómbre (Name)	Fuente de ingresos (Income Source)	Ingresos mensuales (Monthly Income)	Fecha de nacimiento (Date of birth)

8. FUENTE DEL COSTO DE CIERRE (SOURCE OF CLOSING COSTS)

¿Cómo se planea ahorrar su costo de cierre de \$1,500? (How do you plan to save your \$1,500 in closing costs?)

9. ACTIVOS (ASSETS)

Nómbre y dirección del banco, instituciones de ahorro o préstamo, o cooperativa de crédito: (Name of bank, savings and loan, credit union, etc.)	Dirección (Address)	Ciudad, estado, código zip (City, state, ZIP)	Número de cuenta (Account number)	Balance actual (Current balance)
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$

10. DEUDAS (DEBT)

Cuenta (Account)	¿A quienes adeudan dinero ustedes? (To whom do you and the co-applicant(s) owe money?)					
	Solicitante (Applicant)			Co-solicitante (Co-applicant)		
	Pago mensual (Monthly payment)	Saldo sin cancelar (Unpaid balance)	Meses pendientes de pago (Months left to pay)	Pago mensual (Monthly payment)	Saldo sin cancelar (Unpaid balance)	Meses pendientes de pago (Months left to pay)
Auto	\$	\$		\$	\$	
Barco (Boat)	\$	\$		\$	\$	
Mobiliario, electrodomésticos y televisores	\$	\$		\$	\$	
Pension alimenticia (Alimony)	\$	\$		\$	\$	
Manutención infantil (Child Support)	\$	\$		\$	\$	
Tarjetas de crédito (Credit card)	\$	\$		\$	\$	
Tarjetas de crédito (Credit card)	\$	\$		\$	\$	
Tarjetas de crédito (Credit card)	\$	\$		\$	\$	
Gastos médicos (Total medical)	\$	\$		\$	\$	
Préstamos educativos (Student loans)	\$	\$		\$	\$	
Otra (Other)	\$	\$		\$	\$	
Otra (Other)	\$	\$		\$	\$	
Total	\$	\$		\$	\$	

Gastos mensuales (Monthly expenses)			
Gasto (Expense)	Solicitante (Applicant)	Co-solicitante (Co-applicant)	Total
Alquiler (Rent)	\$	\$	\$
Utilidades (Utilities)	\$	\$	\$
Seguro (Insurance)	\$	\$	\$
Cuidado de los niños (Child care)	\$	\$	\$
Servicio de internet (Internet service)	\$	\$	\$
Teléfonos celulares (Cell phones)	\$	\$	\$
Teléfono fijo (Land line)	\$	\$	\$
Gastos comerciales (Business expense)	\$	\$	\$
Otra, favor de especificar (Other (specify))	\$	\$	\$
Otra, favor de especificar (Other (specify))	\$	\$	\$
Otra, favor de especificar (Other (specify))	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

11. ACOMODACIONES ESPECIALES (SPECIAL ACCOMMODATIONS)

¿Alguien en su hogar tiene discapacidad o desventaja? (Does anyone in your household have a disability or handicap?) ☐ Sí ☐ No

Si afirmativa, ¿esa persona puede usar todas partes de la casa? (If yes, can this person use all parts of the house?) ☐ Sí ☐ No

¿Hay alguna parte de su hogar que afecta a la salud de un miembro de su familia? Explique. (Does any part of your home affect a household member's health? Explain.)

12. DECLARACIONES (DECLARATIONS)

Por favor marque la casilla que responda mejor a las siguientes preguntas en su caso y en el del co-solicitante.

	Solicitante	Co-solicitante
a. ¿Tiene algunos juicios pendientes debido a una decisión judicial en su contra? (Do you have any outstanding judgments because of a court decision against you?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
b. ¿Se ha declarado en bancarrota durante los últimos 7 años? (Have you been declared bankrupt within the past 7 years?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
c. ¿Se le ha ejecutado una hipoteca en los últimos 7 años? (Have you had property foreclosed on in the past 7 years?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
d. ¿Esta actualmente involucrado en una demanda? (Are you currently involved in a lawsuit?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
e. ¿Esta pagando la pensión alimenticia o manutención de los hijos? (Are you paying alimony or child support?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
f. ¿Es usted ciudadano de EE.UU. o tiene un estatus migratorio legal? (Are you a U.S. citizen or a permanent resident?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
g. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? (Have you ever been convicted of a felony?)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

Si usted contestó "sí" a cualquier pregunta "a" por "e," o "g," o "no" a la pregunta "f," favor de explicar la situación en otra hoja (If you answered "yes" to any question a through e, or "no" to question f, please explain on a separate piece of paper).

Por firmar este documento, yo (nosotros) dan testimonio de la siguiente (By signing this form, we testify to the following) :

- ☐ Yo (nosotros) vivo (vivimos) o trabajo (trabajamos) actualmente en el área de Fort Collins (I (we) currently live or work in the Fort Collins area).
- ☐ Yo (nosotros) cumplo (cumplimos) con los requisitos de ingresos escritos en página 1 (I (we) meet the income requirements as stated on page 1).
- ☐ Yo (nosotros) no he (hemos) presentado un caso de bancarrota en los últimos dos años y cualquier bancarrota ha sido despedida a lo menos hace 2 años antes de esta solicitud (I (we) have not filed bankruptcy in the past 2 years and any bankruptcy has been discharged at least 2 years prior to application).
- ☐ Yo (nosotros) no he (hemos) sido dueño de una casa en los 3 años pasados (eso no incluye casas de móvil) (I (we) have not owned a home within the past 3 years).
- ☐ Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que estaremos obligados ahorrar \$1,500 hasta costos de cierre. (I (we) understand that I (we) will be required to save \$1,500 toward closing costs.)
- ☐ Yo (nosotros) entiendo (entendemos) los requisitos de la ayuda multa como fueron explicados en la sesión informativa. (I (we) understand the Sweat-equity Requirements as explained at the Orientation meeting)
- ☐ Yo (nosotros) entiendo (entendimos) que me(nos) someterán a una verificación del Reporte de Crédito, incluyendo mi calificación de crédito (I (we) understand that I (we) will be subjected to a Credit Report Check).
- ☐ Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que me(nos) someterán a una verificación de Antecedentes Criminales tanto como del Registro de Ofensores Sexuales. (I (we) understand that I (we) will be subjected to a Criminal Background Check and a Sex Offender Registry Check).
- ☐ Yo (nosotros) asistí (asistimos) a UNA de las sesiones informativas obligatorias (I (we) attended ONE of the mandatory Orientation Sessions).

13. AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD (AUTHORIZATION AND RELEASE)

Entiendo que al presentar esta solicitud, estoy autorizando a Hábitat para la Humanidad a evaluar mi necesidad actual para el programa de Hábitat de la Propiedad de Vivienda, mi capacidad para pagar el préstamo sin intereses y otros gastos de la vivienda propia, y mi voluntad de ser un socio a través de la ayuda multa. En entender que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación de crédito y verificación de empleo. he respondido a todas las preguntas de esta solicitud con la verdad. Yo entiendo que si no he respondido a las preguntas con la verdad, mi solicitud puede ser rechazada, y que aunque ya haya sido seleccionado para comprar una casa de Hábitat podría ser descalificado del programa. El original o una copia de esta solicitud será retenido por Hábitat para la Humanidad, incluso si la solicitud no es aprobada. (I understand that by filing this application, I am authorizing Habitat for Humanity to evaluate my actual need for the Habitat Homeownership program, my ability to repay the no-interest loan and other expenses of homeownership, and my willingness to be a partner through sweat-equity. In understand that the evaluation will include personal visits, a credit check, and employment verification. I have answered all the questions on this application truthfully. I understand that if I have not answered the questions truthfully, my application may be denied, and that even if I have already been selected to purchase a Habitat home, I may be disqualified from the program. The original or copy of this application will be retained by Habitat for Humanity even if the application is not approved.)

También entiendo que Hábitat para la Humanidad revisa todos los hogares solicitantes en el registro de delinquentes sexuales. Al completar esta solicitud, yo soy sometido a esta investigación. Además, entiendo que al completar esta solicitud, yo mismo estoy sometiendo a una revisión de antecedentes penales. (I also understand that Habitat for Humanity screens all applicant households on the sex offender registry. By completing this application, I am submitting myself to such an inquiry. I further understand that by completing this application, I am submitting myself to a criminal background check.)

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante:

Fecha

X _____

X _____

POR FAVOR TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Si necesita mas espacio para llenar cualquier parte de esta solicitud, por favor use una hoja separada y adjúntela a esta solicitud. Por favor marque sus comentarios adicionales con una "A" para el solicitante o una "C" para el con-solicitante (PLEASE NOTE: If more space is needed to complete any part of this application, please use a separate sheet of paper and attach it to this application. Please mark you additional comments with "A" for Applicant or "C" for Co-applicant).

14. INFORMACIÓN A LOS FINES DE SUPERVISIÓN DEL GOBIERNO

Por favor lea este enunciado antes de marcar las siguientes casillas: El gobierno federal solicita la siguiente información para los préstamos relacionados con la compra de viviendas, con el fin de supervisar el cumplimiento de la institución de préstamo con la política de crédito en igualdad de oportunidades y las leyes sobre una vivienda justa. Usted no está obligado a proveer estos datos pero se lo alienta a que lo haga. La ley dispone que una institución de préstamo no puede discriminar a un solicitante basándose en estos datos ni tampoco por el hecho que usted decida proveerlos o no. Sin embargo, si decide no brindar estos datos, conforme a las regulaciones federales, esta institución de préstamo debe considerar la raza y el sexo basándose en una observación visual o en el apellido. Si no desea proveer los siguientes datos, por favor marque la casilla a continuación. (La institución de préstamo debe revisar el material precedente para asegurarse de que las declaraciones satisfagan todos los requisitos que la institución debe cumplir conforme a las leyes vigentes de un estado para el préstamo solicitado).

(PLEASE READ THIS STATEMENT BEFORE COMPLETING THE BOX BELOW: The following information is requested by the federal government for loans related to the purchase of homes, in order to monitor the lender's compliance with equal credit opportunity and fair housing laws. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. The law provides that a lender may neither discriminate on the basis of this information, nor on whether you choose to furnish it or not. However, if you choose not to furnish it, under federal regulations this lender is required to note race and sex on the basis of visual observation or surname. If you do not wish to furnish the information below, please check the box below.)

Solicitante (Applicant):	Co-solicitante (Co-applicant):
☐ No deseo proveer esta información (I do not wish to furnish this information)	☐ No deseo proveer esta información (I do not wish to furnish this information)
Raza (Race) (applicant may select more than one designation). ☐ Indio nacido en estados Unidos o Alaska (American Indian or Alaskan Native) ☐ Nacido en Hawái u otra Isla del Pacífico (Native Hawaiian or Other Pacific Islands) ☐ Raza negra/Afroamericano (Black/African American) ☐ Raza caucásica (White) ☐ Asiático (Asian)	Raza (Race) (applicant may select more than one designation). ☐ Indio nacido en estados Unidos o Alaska (American Indian or Alaskan Native) ☐ Nacido en Hawái u otra Isla del Pacífico (Native Hawaiian or Other Pacific Islands) ☐ Raza negra/Afroamericano (Black/African American) ☐ Raza caucásica (White) ☐ Asiático (Asian)
Origen étnico (Ethnicity): ☐ Hispano o latino (Hispanic) ☐ No Hispano o latino (Non-Hispanic)	Origen étnico (Ethnicity): ☐ Hispano o latino (Hispanic) ☐ No Hispano o latino (Non-Hispanic)
Sexo (Sex): ☐ Femenino (Female) ☐ Masculino (Male)	Sexo (Sex): ☐ Femenino (Female) ☐ Masculino (Male)
Fecha de nacimiento (DOB): ____/____/____	Fecha de nacimiento (DOB): ____/____/____
Estado civil (Marital status): ☐ Casado (Married) ☐ Separado (Separated) ☐ Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) (Unmarried)	Estado civil (Marital status): ☐ Casado (Married) ☐ Separado (Separated) ☐ Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo) (Unmarried)

PREGUNTAS ADICIONALES DE LA SOLICITUD (ADDITIONAL APPLICATION QUESTIONS)

Declaraciones de impuestos (Tax Returns)

1. ¿Cómo aparece su nombre en los últimos dos años de declaraciones de impuestos? (*How does your name appear on your last 2 years of tax returns?*)

Prestatario (*Borrower*): _____

Co-prestatario (*Co-borrower*): _____

¿Cuáles nombres ha usado en los últimos siete años (de soltera, antiguos, otro) (*What names have you used in the past 7 years (maiden/former/alias other?)*) _____

2. ¿Que es la dirección que aparece en su declaración de impuestos más recién? (*What is the address on your most recently filed tax returns?*)

Prestatario (*Borrower*): _____

Co-prestatario (*Co-borrower*): _____

¿Cuáles direcciones ha usado en los últimos siete años? Indique P (prestatario) o C (co-prestatario) (*What addresses have you used in the past 7 years? Indicate B (borrower) or C (co-borrower)*) _____

3. ¿Cual estado civil puso en sus últimos dos años de declaraciones de impuestos? (*How did you file on your last 2 years of tax returns?*)

Juntos (*Jointly*)

Separados (*Separately*)

4. ¿Usted declaró gastos comerciales no-reembolsados en los últimos dos años de declaraciones de impuestos? (*Did you write off un-reimbursed business expenses (Form 2106) on your last 2 years of tax returns?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

5. ¿Usted declaró ingresos o perdidas comerciales además de lo que usted ya reveló (Sole Proprietorship, LLC Partnership, Sub Chapter o Corporation)? (*Does your last year's tax return have any additional business income or loss other than what you have already disclosed (Sole Proprietorship, LLC Partnership, Sub Chapter or Corporation)?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

Empleo (*Employment*)

6. ¿Usted tiene un interés de propiedad en su lugar de empleo? (*Do you have an ownership interest in your place of employment?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-Borrower*): Si No

Si afirmativo, indique porcentaje de propiedad (*If yes, indicate percentage of ownership*): _____%

7. ¿Está relacionado con su empleador? (*Are you related to your employer?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Bienes y propiedad (*Assets*)

8. ¿Tiene otros bienes que no ha revelado en su solicitud? (*Do you have any other assets you have not disclosed on your application?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-Borrower*): Si No
Si afirmativo, indique (*If yes, indicate*): 401K Fondo fiduciario (*Trust Funds*)

IRA Propiedad valioso (*Valuable Personal Property*)

Ahorros (*Savings*) Casa móvil (*Mobile home*)

Otro explique (*Other explain*): _____

Deudas (*Liabilities*)

9. ¿Tiene algún préstamo o deuda que se deduce de su cheque de pago? (*Do you have any loans or debts being deducted from your paycheck?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-Borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

10. ¿Ha adquirido alguna deuda nueva en los últimos 30 días? (*Have you acquired any new debt within the last 30 days?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-Borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

11. ¿Tiene préstamos o deudas adicionales no reportados en su reporte de crédito? (*Do you have any additional loans or debts not reported on your credit report?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-Borrower*): Si No
Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

Bienes raíces (Real Estate)

12. ¿Tiene tierra vacía o cualquier otra propiedad inmobiliaria? (*Do you own vacant land or any other real estate property?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

13. ¿Tiene un tiempo compartido? (*Do you own a timeshare?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

14. ¿Está usted en el título de cualquier propiedad con o sin otra persona independientemente de la responsabilidad financiera? (Trust, Partnership, LLC, Inheritance, etc.?) (*Are you on title to any property with or without another person regardless of financial liability? (Trust, Partnership, LLC, Inheritance, etc.?)*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

15. ¿Ha co-firmado en una hipoteca? (*Have you co-signed on a mortgage?*)

Prestatario (*Borrower*): Si No Co-prestatario (*Co-borrower*): Si No

Si afirmativo, explique (*If yes, explain*): _____

Firmas (*Signatures*):

Prestatario (*Borrower*) _____

Fecha (*Date*) _____

Co-prestatario (*Co-borrower*) _____

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



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: MICHAEL MARILYN COOK
<mmmcook@msn.com>

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 157
Mountain Avenue
Berthoud, CO 80513
Contact Person: Marilyn Cook Phone:
970-217-2638
Email: **MARILYN COOK**
<mmmcook@msn.com>

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 157
Mountain Avenue
Berthoud, CO 80513
Contact Person: Marilyn Cook Phone:
970-217-2638
Email: **MICHAEL MARILYN COOK**
<mmmcook@msn.com>

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

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
 P.O. Box 1227
 157 Mountain Avenue
 Berthoud, CO 80513
 Contact Person: Marilyn Cook
 Phone: 970-217-2638
 Email: MICHAEL MARILYN COOK
 <mmmkcook@msn.com>

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 enteridad 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