

## Programa de conservación de viviendas Solicitud de servicio

Estimado(a) postulante:

¡Gracias por su interés en nuestro Programa de conservación de viviendas! Para recibir más información y un formulario de postulación completo, llene la Solicitud de servicio adjunta.

### Instrucciones:

1. Llene el formulario de interés adjunto y complete cada sección en su totalidad. Use letra de imprenta en toda la información.
2. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar su Solicitud de servicio, comuníquese con nosotros por teléfono en el (510) 803-3388 o por correo electrónico en [homerepair@habitatebsv.org](mailto:homerepair@habitatebsv.org).
3. Envíe el formulario completo por correo electrónico, correo postal o fax a:

Habitat for Humanity EBSV  
Attn: Home Preservation Program  
2619 Broadway  
Oakland, CA 94612  
Teléfono: (510) 803-3388 Fax: (510) 295-2103  
[homerepair@habitatebsv.org](mailto:homerepair@habitatebsv.org)

### Próximos pasos:

1. Este es solo el primer paso en el proceso de determinar su elegibilidad para recibir ayuda para la reparación de la vivienda. **Esto no se considera una postulación completa.**
2. Cuando hayamos recibido este formulario, alguien de Habitat se comunicará con usted dentro de 10 días hábiles para confirmar la recepción. Luego, le enviaremos una carta en donde se describen los próximos pasos en el proceso de postulación.
3. Puede que le solicitemos información adicional en cualquier momento del proceso. Toda la información se mantendrá confidencial.
4. Luego que haya proporcionado toda la información adicional necesaria, comenzaremos su revisión final.

### Requisitos de elegibilidad:

1. Ser propietario de su vivienda.
2. Vivir en su vivienda.
3. No ganar más que los niveles de ingreso máximo que se indican a continuación:

El ingreso máximo 2023 depende de la cantidad de personas que integran su grupo familiar, sin incluir a los cuidadores de tiempo completo								
Condado	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Alameda	\$78,550	\$89,750	\$100,950	\$112,150	\$121,150	\$130,100	\$139,100	\$148,050

**Guarde esta página para sus registros.**



## Programa de conservación de viviendas Solicitud de servicio

### SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

<b>POSTULANTE 1</b>	
Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro	Teléfono principal
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono alternativo
Correo electrónico	¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted? <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono principal
<b>POSTULANTE 2</b>	
Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro	Teléfono principal
Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono alternativo
Correo electrónico	¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted? <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono principal

### SECCIÓN 2. INFORMACIÓN DE CONTACTO

#### ¿Quién es el contacto principal?

Propietario  Familiar/Amigo(a)/Vecino(a)  Trabajador(a) social/Administrador del caso  Otro: \_\_\_\_\_

Si el contacto principal es una persona que no es el propietario, proporcione su información de contacto a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: \_\_\_\_\_ Casa/Móvil/Trabajo

Dirección (si es diferente a la del propietario): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Si el inglés no es su idioma preferido, ¿hay alguien que hable inglés que pueda ayudarlo con el proceso de postulación según sea necesario (p. ej., familiar, amigo(a), vecino(a))?  Sí  No (indique el hablante de inglés como el contacto principal arriba).

De manera predeterminada, nuestras llamadas telefónicas son en inglés. Si prefiere que usemos un servicio de traducción telefónica en vivo, ¿en qué idioma le gustaría que lo(a) llamemos?

Español  Tagalo  Vietnamita  Cantonés  Mandarín  Hindú  Otro \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este programa? \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 3: PRIORIDADES DEL PROPIETARIO

#### ¿Cuáles son sus 4 principales prioridades para la reparación?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PARA FINES DE MONITOREO DEL GOBIERNO

**Lea esta declaración antes de completar los cuadros que aparecen a continuación:** El gobierno federal solicita la siguiente información para préstamos relacionados con la compra de viviendas a fin de monitorear el cumplimiento del prestamista con las leyes de igualdad de oportunidades de crédito y vivienda justa. No está obligado a proporcionar esta información, pero se insta a hacerlo. La ley establece que un prestamista no puede discriminar basándose en esta información, ni en su decisión de proporcionarla o no. Sin embargo, si escoge no proporcionarla, según la normativa federal, este prestamista debe anotar la raza y el sexo basándose en la observación visual o el apellido. Si no desea proporcionar la siguiente información, marque la casilla que aparece a continuación. (El prestamista debe revisar el material anterior para asegurarse de que las divulgaciones estén en conformidad con todos los requisitos a los que está sujeto el prestamista según la ley estatal vigente para el préstamo solicitado).

Postulante 1	Postulante 2
<p><b>Raza/País de origen:</b>      <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chino</li> <li><input type="checkbox"/> Filipino</li> <li><input type="checkbox"/> Indio asiático</li> <li><input type="checkbox"/> Vietnamita</li> <li><input type="checkbox"/> Coreano</li> <li><input type="checkbox"/> Japonés</li> <li><input type="checkbox"/> Otro asiático (p. ej., paquistaní, camboyano, hmong, etc.)</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nativo hawaiano</li> <li><input type="checkbox"/> Samoano</li> <li><input type="checkbox"/> Chamorro</li> <li><input type="checkbox"/> Otro nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense o nativo de Alaska y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense/nativo de Alaska y negro/afroestadounidense</p> <p><input type="checkbox"/> Otro multirracial (especifique) _____</p> <p><b>Origen étnico:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mexicano</li> <li><input type="checkbox"/> Puertorriqueño</li> <li><input type="checkbox"/> Cubano</li> <li><input type="checkbox"/> Otro hispano</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> No hispano o latino</p> <p><b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino   <input type="checkbox"/> Masculino   <input type="checkbox"/> No binario   <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><b>Otro:</b> <input type="checkbox"/> Veterano   <input type="checkbox"/> Con discapacidad</p>	<p><b>Raza/País de origen:</b>      <input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información</p> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chino</li> <li><input type="checkbox"/> Filipino</li> <li><input type="checkbox"/> Indio asiático</li> <li><input type="checkbox"/> Vietnamita</li> <li><input type="checkbox"/> Coreano</li> <li><input type="checkbox"/> Japonés</li> <li><input type="checkbox"/> Otro asiático (p. ej., paquistaní, camboyano, hmong, etc.)</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nativo hawaiano</li> <li><input type="checkbox"/> Samoano</li> <li><input type="checkbox"/> Chamorro</li> <li><input type="checkbox"/> Otro nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense o nativo de Alaska y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense y blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Indioestadounidense/nativo de Alaska y negro/afroestadounidense</p> <p><input type="checkbox"/> Otro multirracial (especifique) _____</p> <p><b>Origen étnico:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mexicano</li> <li><input type="checkbox"/> Puertorriqueño</li> <li><input type="checkbox"/> Cubano</li> <li><input type="checkbox"/> Otro hispano</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> No hispano o latino</p> <p><b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino   <input type="checkbox"/> Masculino   <input type="checkbox"/> No binario   <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><b>Otro:</b> <input type="checkbox"/> Veterano   <input type="checkbox"/> Con discapacidad</p>

¿Alguna de las siguientes clasificaciones se aplica a **algún miembro de su grupo familiar?**

Con discapacidad    Adulto mayor    Menor de 18 años de edad    Veterano