

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.
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

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

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

El ingreso máximo 2024 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	\$84,600	\$96,650	\$108,750	\$120,800	\$130,500	\$140,150	\$149,800	\$159,500

Guarde esta página para sus registros.



Programa de conservación de viviendas Solicitud de servicio

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

POSTULANTE 1	
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
POSTULANTE 2	
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>Raza/País de origen: <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"> <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Otro asiático (p. ej., paquistaní, camboyano, hmong, etc.) <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"> <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Chamorro <input type="checkbox"/> Otro nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <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>Origen étnico:</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Otro hispano <p><input type="checkbox"/> No hispano o latino</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>Otro: <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Con discapacidad</p>	<p>Raza/País de origen: <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"> <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Otro asiático (p. ej., paquistaní, camboyano, hmong, etc.) <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"> <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Chamorro <input type="checkbox"/> Otro nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <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>Origen étnico:</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Otro hispano <p><input type="checkbox"/> No hispano o latino</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>Otro: <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