

FORT COLLINS HABITAT FOR HUMANITY

SOLICITUD PARA CONVERTIRSE EN PROPIETARIO DE CASA



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 Fort Collins o el área rural que la rodea.
- Su vivienda actual es insuficiente, deficiente, subvencionada, temporal, transicional, o demasiada costosa.
- Está dispuesto(a) a trabajar 200 horas de la “ayuda multa” (“sweat equity” por su título en inglés) hacia la construcción de su casa Habitat y otras casas de Habitat.
- Puede ahorrar una entrega inicial de \$1,500.
- Los ingresos BRUTOS de su familia cumplen con las siguientes guías:

Household Size (45-80% AMI)	ingresos brutos anuales	ingresos brutos mensuales
1	\$37,440 to \$66,550	\$3,120 to \$5,546
2	\$42,795 to \$76,050	\$3,566 to \$6,338
3	\$48,150 to \$85,550	\$4,013 to \$7,129
4	\$53,460 to \$95,050	\$4,455 to \$7,921
5	\$57,780 to \$102,700	\$4,815 to \$8,558
6	\$62,055 to \$110,300	\$5,171 to \$9,192
7	\$66,330 to \$117,900	\$5,528 to \$9,825
8	\$70,605 to \$125,500	\$5,884 to \$10,458

2024/25

Fort Collins
Habitat for Humanity



PASO 2. COMPLETAR LA ORIENTACIÓN EN LÍNEA Y PRUEBA VIRTUAL

Cada solicitante individual debe tomar una clase de orientación en línea y hacer una prueba virtual en nuestra página web www.fortcollinshabitat.org, ANTES O EN EL 14 DE JUNIO DE 2024. Después del 15 DE JUNIO, la clase de orientación y la prueba virtual no estarán disponibles. Sin completar la clase de orientación y pasar la prueba virtual, usted no será elegible para solicitar.

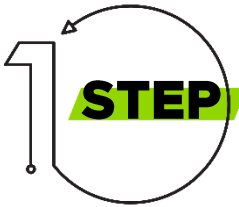


PASO 3. ENTREGAR SU SOLICITUD CON CITA

Solicitudes completadas y todos los documentos requeridos deben ser entregados **EN PERSONA** por todos los solicitantes individuales. Entre **EL 15 DE JUNIO Y EL 23 DE JUNIO**, puede programar una cita para entregar su solicitud uno de los siguientes días: **junio 24, 25, 26, o 27.** No se aceptará ninguna cita después del 23 de junio de 2024.

- Para hacer una cita debe enviar un correo electrónico a tbain@fortcollinshabitat.org.
- La cita debe tomar aproximadamente 60 minutos.
- Habrá un costo de **\$50 dólares por el reporte de crédito por CADA SOLICITANTE** pagado cuando venga a la cita.
- Toda la información proporcionada pasará a ser propiedad de Habitat for Humanity de Fort Collins y **NO LE SERÁ DEVUELTA.**

FORT COLLINS HABITAT FOR HUMANITY HOMEOWNERSHIP APPLICATION PACKET



1. DETERMINE ELIGIBILITY

To be eligible for homeownership through Habitat for Humanity, the following must apply:

- You live or work in Fort Collins or our surrounding service areas.
- Your current shelter is inadequate, substandard, subsidized, rent burdened, temporary, transitional, etc.;
- You are willing to work 200 “sweat equity” hours per adult applicant toward the building of your own 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 (45-80% AMI)	Annual Income (before taxes taken out)	Monthly Income (before taxes taken out)
1	\$37,440 to \$66,550	\$3,120 to \$5,546
2	\$42,795 to \$76,050	\$3,566 to \$6,338
3	\$48,150 to \$85,550	\$4,013 to \$7,129
4	\$53,460 to \$95,050	\$4,455 to \$7,921
5	\$57,780 to \$102,700	\$4,815 to \$8,558
6	\$62,055 to \$110,300	\$5,171 to \$9,192
7	\$66,330 to \$117,900	\$5,528 to \$9,825
8	\$70,605 to \$125,500	\$5,884 to \$10,458

2024/25



2. COMPLETE ONLINE ORIENTATION & QUIZ

Each individual applicant must watch the online orientation and take online quiz **linked though our website @ www.fortcollinshabitat.org**, **ON OR BEFORE JUNE 12, 2024.**

As of JUNE 13, 2024, the orientation and quiz will no longer be available. Without completing the Orientation and passing the quiz, you will not be eligible to apply.

3. RETURN APPLICATIONS BY APPOINTMENT ONLY

Completed applications and all documentation must be returned **IN PERSON** by all applicants.

Between **JUNE 13 and JUNE 23**, you may schedule an appointment to return your application on one of the following days: **June 24, 25, 26, 27.**

No appointment requests will be accepted after June 23, 2024.

- To schedule an appointment, email tbain@fortcollinshabitat.org
- Appointments should take about 60 minutes.
- There will be a **\$50-PER-APPLICANT credit check fee** due at the time of appointment.
- All of the material provided by you will become property of Fort Collins Habitat for Humanity and **WILL NOT** be returned to you.





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 Fort Collins Hábitat para la Humanidad. Por favor, no dude en ponerse en contacto con nosotros con preguntas adicionales.

Fort Collins Hábitat para la Humanidad

POR FAVOR SEPÁRE Y CONSÉRVE PARA SUS REGISTROS

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 Fort Collins Habitat for Humanity. Please do not hesitate to contact us with additional questions.

Fort Collins Habitat for Humanity

PLEASE DETACH PAGE AND KEEP FOR YOUR RECORDS

Mi Lista de Verificación de Habitat

Solicitante 1	Solicitante 2	
		POR FAVOR SEPRE ESTA PÁGINA Y UTILICE LAS CASILLAS DE VERIFICACIÓN A LA IZQUIERDA PARA ASEGURARSE DE QUE LOS DOCUMENTOS SE DEVUELVAN TANTO PARA EL SOLICITANTE COMO PARA EL COSOLICITANTE EN EL ORDEN EN QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN.
		1. SOLICITUD Y LISTA DE VERIFICACIÓN
		← Solicitud para el programa , completada y firmada por cada solicitante (páginas 4-9 en el paquete)
		← Mi Lista de Verificación de Habitat (ESTE formulario), completada y firmada por cada solicitante
		2. RESIDENCIA, IDENTIFICACIÓN, Y CIUDADANÍA (PARA CADA SOLICITANTE MAYOR DE EDAD)
		← Prueba de identidad - TRAIGA EL ORIGINAL licencia de conducir, identificación estatal de Colorado, o pasaporte EE.UU
		← Prueba de ciudadanía - TRAIGA EL ORIGINAL pasaporte EE.UU, residencia permanente vigente, certificado de naturalización, o acta de nacimiento EE
		← Tarjeta de seguro social - TRAIGA EL ORIGINAL tarjeta de seguro social
		3. INFORMACIÓN DE EMPLEO E INGRESOS
		← COPIAS de los 6 meses anteriores de talones de pago (para cada solicitante 18 años y mayor)
		← COPIAS del último talón de pago de 2023 y el primer talón de pago de 2024
		← Formulario de verificación de empleo para cada puesto de trabajo desempeñado por cada solicitante. SOLO debe ser completado por el empleador. (p. 13 en
		DOCUMENTACIÓN DE TODOS LOS INGRESOS NO LABORALES:
		← Prueba de pensión alimenticia y manutención de los hijos (favor de incluir las Ordenes Y el Reporte del Registro de Manutención Familiar)
		← Declaración de ingresos por discapacidad para cualquier miembro del hogar, TODAS LAS PÁGINAS (si corresponde)
		← Declaración de ingresos de seguro social para cualquier miembro del hogar, TODAS LAS PÁGINAS (si corresponde)
		4. INFORMACIÓN FINANCIERA
		← COPIAS de las Declaraciones de los impuestos federales FIRMADAS de 2021, 2022, y 2023 (formulario 1040 o 1041)
		← COPIAS de los Formularios W-2 o 1099 de 2021, 2022, y 2023 para TODOS los fuentes de ingresos
		El auto-empleo requiere un mínimo de 2 años de historial laboral y los siguientes documentos:
		<input type="checkbox"/> ← Declaraciones de impuestos federales de los 3 años anteriores, incluido el Anexo C y todos los demás anexos aplic
		<input type="checkbox"/> ← Estados financieros (balances y hojas de resultados). NOTA: Estos datos financieros deben ser generados por un tercero, es decir, un contador, contador público certificado, etc.
		← Formulario de solicitud de transcripción 4506-T firmado (p. 20 en el paquete)
		← Verificación del depósito - para cada cuenta enumerada en la solicitud - SOLO debe ser completada por su banco (p. 15 en el paquete)
		← COPIAS de estados bancarios completos (TODAS las páginas) para cada cuenta enumerada en la solicitud para los 6 meses anteriores
		← COPIAS de estados del mes ACTUAL para cada tarjeta de crédito, préstamo de automóvil, y cualquier otro préstamo (incluidos préstamos para estudiant
		5. INFORMACIÓN DE ALQUILER
		← Formulario de verificación del historial de alquiler (final de la página SOLO debe ser completado por el dueño (p. 14 en el paquete)
		← COPIA del contrato de alquiler actual
		← COPIAS de los 4 meses anteriores de facturas de servicios públicos (de la ciudad, xcel, etc.)
		6. OTRO
		← COPIA de la sentencia de divorcio of divorce decree (si corresponde)
		← COPIA de documentos de la insolvencia con carta de despido fechada y/o documentos de ejecución hipotecaria (si corresponde)
		← Declaración jurada y divulgación de información , completada y firmada (p. 16 7 17 en paquete)
		← Autorización para que la SSA publique la verificación del SSN - una por solicitante (p. 18 en paquete)
		← Cargo de verificación de crédito de \$50 POR SOLICITANTE (que se pagará en la cita de solicitud). SÓLO EFECTIVO O TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Por favor firma y fecha debajo:

Nombre de solicitante #1

Nombre de solicitante #2

Firma

Fecha

Firma

Fecha



¿PREGUNTAS? LLAME AL 970-488-2605 PARA HABLAR CON NUESTRO DIRECTOR DE SERVICIOS PARA PROPIETARIOS

Declaración sobre igualdad de oportunidades de vivienda: Estamos comprometidos con la letra y el espíritu de la política estadounidense para lograr la igualdad de oportunidades de vivienda en todo el país. Alentamos y apoyamos un programa de publicidad y marketing afirmativo en el que no existen barreras para obtener vivienda por motivos de raza, color, religión, discapacidad sexual, situación familiar u origen nacional.



My Habitat Checklist

PLEASE DETACH THIS PAGE AND USE THE CHECK BOXES ON THE LEFT TO MAKE SURE DOCUMENTS ARE RETURNED FOR BOTH APPLICANT AND CO APPLICANT IN THE ORDER THEY ARE LISTED BELOW.

Applicant 1	Applicant 2	1. APPLICATION AND CHECKLIST
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Program Application , completed and signed by each applicant (pages 4-9 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← My Habitat Checklist (THIS form), completed and signed by each applicant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. RESIDENCY, ID, AND CITIZENSHIP (FOR EACH ADULT APPLICANT)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Proof of Identity - BRING ORIGINAL Driver's License, Colorado ID Card, or US Passport
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Proof of Citizenship - BRING ORIGINAL U.S. Passport, valid Green Card, Certificate of Naturalization, or U.S. birth certificate
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Social Security Card - BRING ORIGINAL social security cards
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. EMPLOYMENT AND INCOME INFORMATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of most recent 6 months of paystubs (for every household member 18 and older)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of last paystub of 2023 and first paystub of 2024
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Verification of Employment Form for each job held by each applicant. To be completed by employer ONLY (pg 13 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTATION OF ALL NON-EMPLOYMENT INCOME:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Proof of alimony and child support (please include Child/Alimony Support Orders AND Family Support Registry Report)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Statement of Disability Income for any household member, ALL PAGES (if applicable)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Statement of Social Security Income for any household member, ALL PAGES (if applicable)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. FINANCIAL INFORMATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of 2021, 2022, and 2023 Federal Tax Returns SIGNED (forms 1040 or 1040 EZ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of 2021, 2022, and 2023 W-2s or 1099 for ALL income sources
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Self-employment requires 2 years minimum employment history and the following documents:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ← Previous 3 years Federal Tax returns, including Schedule C and all other applicable schedules
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ← Financial statements (balance sheets and income sheets). NOTE: These financials should be generated by a third-party, i.e., accountant, CPA, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Signed 4506-T Request for Transcript Form (pg 20 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Verification of Deposit - for each account listed on application - to be completed ONLY by your bank (pg 15 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of complete bank statements (ALL pages) for each account listed on application for the most recent 6 months
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of CURRENT month's statement for all credit cards, auto loans, and any other loans (including student loans)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. RENTAL INFORMATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Verification of Rental History Form (bottom to be completed by landlord ONLY (pg 14 in packet))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPY of current Lease Agreement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPIES of last 4 months utility bills (city utility bills, xcel, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. OTHER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPY of divorce decree (if applicable)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← COPY of bankruptcy papers with dated discharge letter and/or foreclosure documents (if applicable)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Affidavit and Release of Information , completed and signed (pg 16 and 17 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← Authorization for SSA to Release SSN Verification - one per applicant (pg 18 in packet)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	← \$50 PER APPLICANT Credit Check Fee (to be paid at application appointment). CASH OR CREDIT/DEBIT CARD ONLY

Please sign and date below:

Applicant #1 Name


Applicant #2 Name

Signature

Date


Signature

Date



QUESTIONS? PLEASE CALL 970-488-2605 TO SPEAK WITH OUR HOMEOWNER SERVICES DIRECTOR

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.





Program Application

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.

(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.)



Fort Collins Habitat for Humanity | 4001 S. Taft Hill Road | Fort Collins, CO 80526

Dear Applicant: Please complete this application for the Habitat for Humanity homeownership program truthfully, completely and accurately. All information you include on this application will be maintained in accordance with our privacy policy. **(Estimado Solicitante:** Complete esta solicitud para el programa de propiedad de vivienda de Hábitat para la Humanidad de manera veraz, completa y precisa.)

1A. APPLICANT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE)

Applicant 1 (Solicitante 1)				Applicant 2 (Solicitante 2)			
Applicant 1 name (Nombre del solicitante 1)				Applicant 2 name (Nombre del solicitante 2)			
Phone (Numero telefonico)	Date of Birth (Cumpleaños)	Age (Edad)		Phone (Numero telefonico)	Date of Birth (Cumpleaños)	Age (Edad)	
Email address (dirección de correo electrónico):				Email address (dirección de correo electrónico):			
Are you a lawful resident of the United States? (Tiene un estatus migratorio legal?) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No				Are you a lawful resident of the United States? (Tiene un estatus migratorio legal?) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No			
Are you a permanent resident of the United States? (Es un residente permanente de los EE.UU.? (¿Tiene su 'Tarjeta Verde?')) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No				Are you a permanent resident of the United States? (Es un residente permanente de los EE.UU.? (¿Tiene su 'Tarjeta Verde?')) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Married (Casado) <input type="checkbox"/> Separated (Separado) <input type="checkbox"/> Unmarried (Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo))				<input type="checkbox"/> Married (Casado) <input type="checkbox"/> Separated (Separado) <input type="checkbox"/> Unmarried (Otro estado civil (soltero, divorciado, viudo))			
Dependents and others who will live with you (Dependientes y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el solicitante))				Dependents and others who will live with you (Dependientes y otras personas que vivirán con usted (no enumerados por el solicitante))			
Name (Nombre)	Age (Edad)	M	F	Name (Nombre)	Age (Edad)	M	F
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Present address (street, city, state, ZIP) (Dirección actual, calle, ciudad, estado, código postal)				Present address (street, city, state, ZIP) (Dirección actual, calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Own (Vivienda propia) <input type="checkbox"/> Rent (Alquila) Years (Cantidad de años) _____				<input type="checkbox"/> Own (Vivienda propia) <input type="checkbox"/> Rent (Alquila) Years (Cantidad de años) _____			
If living in present address for less than two years, complete the following (Si ha residido en la dirección actual durante menos de dos años, complete lo siguiente)							
Previous address (street, city, state, ZIP) (Dirección anterior, calle, ciudad, estado, código postal)				Previous address (street, city, state, ZIP) (Dirección anterior, calle, ciudad, estado, código postal)			
<input type="checkbox"/> Own (Vivienda propia) <input type="checkbox"/> Rent (Alquila) Years (Cantidad de años) _____				<input type="checkbox"/> Own (Vivienda propia) <input type="checkbox"/> Rent (Alquila) Years (Cantidad de años) _____			
Have you applied with Habitat before? (¿Ha solicitado Habitat antes?) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No				If so, when? (Si es así cuando) _____			

1B. MILITARY SERVICE (SERVICIO MILITAR)

Did you (or your deceased spouse) serve, or are you currently serving, in the United States Armed Forces? (Army, Marine Corps, Navy, Air Force, Space Force, Coast Guard, Reserve or National Guard) (¿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) Yes (Si) No

If yes, check all that apply: (Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan)

- Currently serving on active duty with projected expiration date of service/tour ____/____/____ (mm/dd/yyyy) (Actualmente en servicio activo con fecha de terminación proyectada de servicio/comisión)
- Currently retired, discharged, or separated from service (Actualmente jubilado, retirado o separado del servicio)
- Only period of service was as a non-activated member of the Reserve or National Guard (El único período de servicio fue como miembro no activo de la Reserva o la Guardia Nacional)
- Surviving spouse (Cónyuge sobreviviente)

2. WILLINGNESS TO PARTNER (DISPOSICIÓN DE SER ALIADO)

To be considered for the Habitat homeownership program, you and your household members must be willing to complete a certain number of "sweat-equity" hours, which may include hours helping to build your home and the homes of others, attending homeownership classes, and/or other approved activities. (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.)

Yes (Sí) No

I AM WILLING TO COMPLETE THE REQUIRED SWEAT-EQUITY HOURS

Applicant 1 (Solicitante 1):

(ESTOY DISPUESTO A COMPLETAR LASHORAS DE APORTACIÓN DE MANO DE OBRA PROPIA REQUERIDAS)

Applicant 2 (Solicitante 2):

3. PRESENT HOUSING CONDITIONS (CONDICIONES ACTUALES DE VIVIENDA)

Number of bedrooms (please circle) (Número de dormitorios (marque con un círculo)): 1 2 3 4 5

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

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

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

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

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

4. PROPERTY INFORMATION (INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD)

I do not own any real estate (move to Section 5). (No poseo ningún bien inmueble (pase a la Sección 5)).

If you own your residence, what is your monthly mortgage payment? (Si es propietario de su residencia, ¿cuál es el monto mensual de la hipoteca?) \$ _____ /month (mes)

Unpaid balance (Saldo sin cancelar) \$ _____ Do you own land? (¿Es propietario de terreno?) No Yes (Sí)

If yes (En caso afirmativo) Monthly payment (Pago mensual): \$ _____ Unpaid balance (Saldo sin cancelar) \$ _____

5. EMPLOYMENT INFORMATION (INFORMACIÓN DE EMPLEO)

Applicant 1 (Solicitante 1):		Applicant 2 (Solicitante 2):	
<input type="checkbox"/> Does not apply (No se aplica)		<input type="checkbox"/> Does not apply (No se aplica)	
Name and address of CURRENT employer (Nombre y dirección del empleador actual)	Start date (Fecha de inicio)	Name and address of CURRENT employer (Nombre y dirección del empleador actual)	Start date (Fecha de inicio)
	Monthly (gross) wages (Salario (bruto) mensual)		Monthly (gross) wages (Salario (bruto) mensual)
	\$		\$
Type of Business (Tipo de empresa)	Phone number (Número telefónico)	Type of Business (Tipo de empresa)	Phone number (Número telefónico)
If working at current job less than 1 year, complete the following information (Si trabaja en el empleo actual hace menos de un año, brinde la siguiente información)			
Name and address of PREVIOUS employer: (Nombre y dirección del empleador ANTERIOR)	Start date (Fecha de inicio):	Name and address of PREVIOUS employer: (Nombre y dirección del empleador ANTERIOR)	Start date (Fecha de inicio):
	End date (fecha final):		End date (fecha final):
	Monthly (gross) wages (Salario (bruto) mensual)		Monthly (gross) wages (Salario (bruto) mensual)
	\$		\$
Type of Business (Tipo de empresa)	Phone number (Número telefónico)	Type of Business (Tipo de empresa)	Phone number (Número telefónico)

Check if you are the business owner or are self-employed (Marque si usted es el propietario de la empresa o si trabaja por cuenta propia)

I have an ownership share of less than 25% (Tengo una participación de propiedad de menos del 25%)

I have an ownership share of 25% or more (Tengo una participación de propiedad del 25% o más)

Monthly income (or loss) (Ingreso (o pérdida) mensual) \$ _____

6. MONTHLY INCOME (INGRESO MENSUAL)

Income Source (Fuente de ingresos)	Applicant 1 (Solicitante 1)	Applicant 2 (Solicitante 2)	Others in Household (Otros en la familia)	Total
Wages (Ingreso salarial básico)	\$	\$	\$	\$
Alimony (Pensión alimenticia)	\$	\$	\$	\$
Child Support (Manutención infantil)	\$	\$	\$	\$
Social Security (Seguro Social)	\$	\$	\$	\$
SSI (Seguridad de Ingreso)	\$	\$	\$	\$
Disability (Discapacidad)	\$	\$	\$	\$
VA Compensation (Compensación como veterano)	\$	\$	\$	\$
Retirement, e.g. pension (Jubilación (p. ej., pensión))	\$	\$	\$	\$
Military entitlements (Privilegios militares)	\$	\$	\$	\$
Other (Otros)	\$	\$	\$	\$
Other (Otros)	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

HOUSEHOLD MEMBERS WHOSE INCOME IS LISTED AS OTHERS ABOVE (MIEMBROS DE LA FAMILIA CUYO INGRESO ESTÁ EN LA LISTA ANTERIOR)

Name (Nombre)	Income Source (Fuente de ingresos)	Monthly Income (Ingreso mensual)	Date of Birth (Fecha de nacimiento)

7. SOURCE OF CLOSING COSTS (ORIGEN DEL ANTICIPO DE PAGO Y LOS COSTOS DE CIERRE)

How do you plan to save your \$1,500 in closing costs? (¿De dónde obtendrá el dinero para hacer el pago inicial o pagar los costos de cierre?)

8. ASSETS (ACTIVOS)

Type of asset and name of bank, savings and loan, credit union, retirement account, etc. (Do not include land here.) (Tipo de activo y nombre del banco, ahorros y préstamos, cooperativa de crédito, cuenta de jubilación, etc. (No incluya terrenos aquí)).	Address (Dirección)	City, State, Zip (Ciudad, estado, Código postal)	Account Number (Número de cuenta)	Current balance/value (Saldo actual/valor)
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$

9. LIABILITIES AND EXPENSES (PASIVOS Y GASTOS)

Account (Cuenta)	TO WHOM DO YOU OWE MONEY? (¿A QUIÉN LE DEBE DINERO?)					
	Applicant 1 (Solicitante 1)			Applicant 2 (Solicitante 2)		
	Monthly payment (Pago mensual)	Unpaid balance (Saldo sin pagar)	Months left to pay (Meses por pagar)	Monthly payment (Pago mensual)	Unpaid balance (Saldo sin pagar)	Months left to pay (Meses por pagar)
Auto loan (Préstamo para automóviles)	\$	\$		\$	\$	
Installment loan (e.g., boat, personal loan) (Cuota (p. ej., embarcación, préstamo personal))	\$	\$		\$	\$	
Lease (e.g., furniture, appliances - includes rent-to-own). (Arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra))	\$	\$		\$	\$	
Alimony/maintenance (Pensión alimenticia/mantenimiento)	\$	\$		\$	\$	
Child Support (Manutención de los hijos)	\$	\$		\$	\$	
Credit Card (Tarjetas de crédito)	\$	\$		\$	\$	
Credit Card (Tarjetas de crédito)	\$	\$		\$	\$	
Credit Card (Tarjetas de crédito)	\$	\$		\$	\$	
Total medical (Total médico)	\$	\$		\$	\$	
Student loans (Deuda de préstamo estudiantil)	\$	\$		\$	\$	
Other (Otro)	\$	\$		\$	\$	
Other (Otro)	\$	\$		\$	\$	
Total	\$	\$		\$	\$	

MONTHLY EXPENSES (GASTOS MENSUALES)

Account (Cuenta)	Applicant 1 (Solicitante 1)	Applicant 2 (Solicitante 2)	Total
Rent (Alquiler)	\$	\$	\$
Utilities (Cuota (p. ej., embarcación, préstamo personal))	\$	\$	\$
Insurance (rental, car, health, etc.) (Arrendamiento (p. ej., muebles, electrodomésticos, incluye alquiler con opción a compra))	\$	\$	\$
Child Care (Cuidado de los niños)	\$	\$	\$
Internet service (Servicio de Internet)	\$	\$	\$
Cell phone (Teléfonos celulares)	\$	\$	\$
Land line (Teléfono fijo)	\$	\$	\$
Business expense (Gastos comerciales)	\$	\$	\$
Other (Otro)	\$	\$	\$
Other (Otro)	\$	\$	\$
Other (Otro)	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

10. RIGHT TO RECEIVE COPY OF APPRAISAL (DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE EVALUACIÓN)

This is to notify you that if you qualify for the homeownership program and complete the program requirements, we may order an appraisal to determine the value of a home that you may be eligible to purchase, and we may charge you for this appraisal. Upon completion of the appraisal, we will promptly provide a copy to you, even if the loan does not close. (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.)

Applicant 1 signature (Firma del solicitante 1)

Applicant 2 signature (Firma del solicitante 2)

11. DECLARATIONS (DECLARACIONES)

Please check the box beside the word that best answers the following questions for each applicant.

<i>(Marque el cuadro de la palabra que mejor responde a las siguientes preguntas para usted y el solicitante.)</i>	Applicant 1 (Solicitante 1)	Applicant 2 (Solicitante 2)
a. Do you have any outstanding judgments because of a court decision against you? (<i>¿Tiene algún juicio pendiente debido a una decisión judicial en su contra?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
b. Have you been declared bankrupt within the past 7 years? (<i>¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos siete años?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
c. Have you had property foreclosed on in the past 7 years? (<i>¿Se ha ejecutado su propiedad o se ha transferido en lugar de la ejecución en los últimos siete años?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
d. Are you currently involved in a lawsuit? (<i>¿Está usted actualmente involucrado en una demanda?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
e. Have you been obligated on any loan which resulted in foreclosure, transfer of title in lieu of foreclosure, or judgment? (<i>¿Lo han obligado directa o indirectamente a algún préstamo que resultó en ejecución, transferencia del título en lugar de la ejecución o juicio?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
f. Are you currently delinquent or in default of any federal debt or any other loan, mortgage financial obligation or loan guarantee? (<i>¿Es usted deudor o está en mora con alguna deuda federal u otro préstamo, hipoteca, obligación financiera o garantía de préstamo?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
g. Are you paying alimony or child support or separate maintenance? (<i>¿Está usted pagando una pensión alimenticia, manutención de los hijos o de mantenimiento por separación?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
h. Have you ever been convicted of a felony? (<i>¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?</i>)	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No
If you answered "yes" to any question, please explain on a separate piece of paper. (<i>Si contestó "sí" a cualquier pregunta de la a hasta la, sírvase explicar en una hoja de papel por separado.</i>)		

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

- I currently live or work in the Fort Collins area. (*Yo (nosotros) vivo (vivimos) o trabajo (trabajamos) actualmente en el área de Fort Collins*)
- I meet the income requirements as stated on page 1. (*Yo (nosotros) cumplo (cumplimos) con los requisitos de ingresos escritos en página 1*)
- 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) presentado un caso de bancarota en los últimos dos años y cualquier bancarota ha sido despedida a lo menos hace 2 años antes de esta solicitud*)
- I (we) have not owned a home within the past 3 years. (*Yo (nosotros) no he (hemos) sido dueño de una casa en los 3 años pasados (eso no incluye casas de móvil)*)
- I (we) understand that I (we) will be required to save \$1,500 toward closing costs. (*Yo (Nosotros) entendemos que debemos tener ahorrados la cantidad de \$1,500 dolares para el cierre de costo*)
- I (we) understand the sweat-equity requirements as explained in the Online Applicant Orientation. (*Yo (Nosotros) entendemos los requisitos explicados en la clase de orientacion en linea sobre el valor o equidad*)
- I (we) understand that I (we) will be subjected to a Credit Report Check. (*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 Criminal Background Check and a Sex Offender Registry Check. (*Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que me(nos) someterán a una verificación de Antecedentes Criminales tanto como del Registro de Ofensores Sexuales*)
- I (we) have completed the Online Applicant Orientation and mandatory Quiz. (*Yo (Nosotros) completamos el quiz y la orientacion de la aplicacion en linea requerida*)

12. AUTHORIZATION, AGREEMENT AND RELEASE (AUTORIZACIÓN, ACUERDO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD)

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 an affordable loan and other expenses of homeownership, and my willingness to be a partner through sweat equity. I 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 and forfeit any rights or claims to a Habitat home. The original or copy of this application will be retained by Habitat for Humanity even if the application is not approved. (*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. Entiendo que la evaluación incluirá visitas personales, una verificación crediticia y de empleo. He respondido a todas las preguntas en esta solicitud con la verdad. Entiendo que, si no he respondido a las preguntas con la verdad, 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.*)

I also understand that Habitat for Humanity screens all applicants 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. (*También entiendo que Hábitat para la Humanidad investiga a todos los solicitantes en el registro de delincuentes 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.*)

Applicant 1 signature (*Firma del solicitante 1*):

Date (*Fecha*):

Applicant 1 signature (*Firma del Ssolicitante 2*):

Date (*Fecha*):

X _____

X _____

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 1 or "C" Applicant 2. (**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.)

13. INFORMATION FOR GOVERNMENT MONITORING PURPOSES (INFORMACIÓN A LOS FINES DE SUPERVISIÓN DEL GOBIERNO)

PLEASE READ THIS STATEMENT BEFORE COMPLETING THE BOX BELOW:

The purpose of collecting this information is to help ensure that all applicants are being treated fairly, that the housing needs of communities and neighborhoods are being fulfilled, and to otherwise evaluate our programs and report to our funders. For residential mortgage lending, Federal law requires that we ask applicants for their demographic information (ethnicity, sex and race) in order to monitor our compliance with equal credit opportunity, fair housing and home mortgage disclosure laws. You are not required to provide this information but are encouraged to do so. You may select one or more designations for "Ethnicity" and one or more designations for "Race." The law provides that we may not discriminate on the basis of this information or on whether you choose to provide it. However, if you choose not to provide the information and you have made this application in person, federal regulations require us to note your ethnicity, sex and race on the basis of visual observation or surname. The law also provides that we may not discriminate on the basis of age or marital status information you provide in this application. If you do not wish to provide some or all of this information, please check below.

(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.)

Applicant 1 name (Nombre del solicitante 1):	Applicant 2 name (Nombre del solicitante 2):
<p>Ethnicity (check one or more) (Origen étnico (marque una casilla o más)):</p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic or Latino (<i>Hispano o latino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mexican (<i>Mexicano</i>) <input type="checkbox"/> Puerto Rican (<i>Puertorriqueño</i>) <input type="checkbox"/> Cuban (<i>Cubano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Hispanic or Latino (<i>Otro hispano o latino</i>) –</p> <p>Origin (<i>Origen</i>): _____</p> <p>For example: Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on. (<i>Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino (<i>Ni hispano ni latino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>	<p>Ethnicity (check one or more) (Origen étnico (marque una casilla o más)):</p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic or Latino (<i>Hispano o latino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mexican (<i>Mexicano</i>) <input type="checkbox"/> Puerto Rican (<i>Puertorriqueño</i>) <input type="checkbox"/> Cuban (<i>Cubano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Hispanic or Latino (<i>Otro hispano o latino</i>) –</p> <p>Origin (<i>Origen</i>): _____</p> <p>For example: Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on. (<i>Por ejemplo: argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino (<i>Ni hispano ni latino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>
<p>Sex (Sexo):</p> <p><input type="checkbox"/> Female (<i>Femenino</i>) <input type="checkbox"/> Male (<i>Masculino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>	<p>Sex (Sexo):</p> <p><input type="checkbox"/> Female (<i>Femenino</i>) <input type="checkbox"/> Male (<i>Masculino</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>
<p>Race (check one or more) (Raza (marque una casilla o más)):</p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (<i>Indio americano o nativo de Alaska</i>) — Name of enrolled or principal tribe (<i>Nombre de la tribu principal o inscrita</i>): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asian (<i>Asiático</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Asian Indian (<i>Indio asiático</i>) <input type="checkbox"/> Chinese (<i>Chino</i>) <input type="checkbox"/> Filipino</p> <p><input type="checkbox"/> Japanese (<i>Japonés</i>) <input type="checkbox"/> Korean (<i>Coreano</i>) <input type="checkbox"/> Vietnamese (<i>Vietnamita</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Asian — race (<i>Otro asiático — raza</i>): _____</p> <p>For example: Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on. (<i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Black or African American (<i>Negro o afroamericano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander (<i>Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian (<i>Nativo de Hawái</i>) <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro</p> <p><input type="checkbox"/> Samoan (<i>Samoano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Pacific Islander — race (<i>Otras islas del Pacífico — raza</i>): _____</p> <p>For example: Fijian, Tongan, and so on. (<i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> White (<i>Blanco</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>	<p>Race (check one or more) (Raza (marque una casilla o más)):</p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (<i>Indio americano o nativo de Alaska</i>) — Name of enrolled or principal tribe (<i>Nombre de la tribu principal o inscrita</i>): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asian (<i>Asiático</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Asian Indian (<i>Indio asiático</i>) <input type="checkbox"/> Chinese (<i>Chino</i>) <input type="checkbox"/> Filipino</p> <p><input type="checkbox"/> Japanese (<i>Japonés</i>) <input type="checkbox"/> Korean (<i>Coreano</i>) <input type="checkbox"/> Vietnamese (<i>Vietnamita</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Asian — race (<i>Otro asiático — raza</i>): _____</p> <p>For example: Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on. (<i>Por ejemplo: hmong, laosiano, tailandés, paquistaní, camboyano, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Black or African American (<i>Negro o afroamericano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander (<i>Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Native Hawaiian (<i>Nativo de Hawái</i>) <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro</p> <p><input type="checkbox"/> Samoan (<i>Samoano</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Other Pacific Islander — race (<i>Otras islas del Pacífico — raza</i>): _____</p> <p>For example: Fijian, Tongan, and so on. (<i>Por ejemplo: fijiano, tongano, etc.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> White (<i>Blanco</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> I do not wish to provide this information (<i>No deseo proporcionar esta información</i>)</p>

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*) _____



HABITAT CONTACT PERSON:
Theresa Bain, Homeowner Services
PH: 970-488-2605
Email: tbain@fortcollinshabitat.org

VERIFICACIÓN DE EMPLEO / EMPLOYMENT VERIFICATION

PARA: (Nombre y dirección del empleador)

Fecha de solicitud: _____

RE: _____
Nombre de solicitante/empleado/a

Fecha de nacimiento

Por la presente autorizo la divulgación de mi información laboral.

Firma de solicitante/empleado/a Fecha

La persona mencionada directamente arriba es un solicitante del programa de propiedad de vivienda de Fort Collins Habitat for Humanity que requiere verificación de ingresos. La información proporcionada permanecerá confidencial únicamente hasta la satisfacción del propósito declarado.

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYER ONLY

Employee Name: _____ Job Title: _____

Presently Employed: Yes _____ Date First Employed _____ No _____ Last Day of Employment _____

Current Wage/Salary: \$ _____ (check one)
 hourly weekly bi-weekly semi-monthly monthly yearly other _____

Average # of regular hours per week: _____ Year-to-date earnings: \$ _____ from ___/___/___ to ___/___/___

Regularly receives overtime or bonuses: Yes _____ No _____ Is this likely to continue? Yes _____ No _____
Overtime Rate: \$ _____ per hour Average # of overtime hours per week: _____
YTD Overtime \$ _____ Previous Year Overtime \$ _____

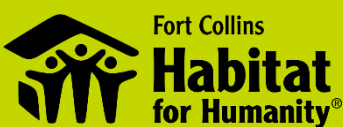
Commissions, bonuses, tips, other: \$ _____ (check one)
 hourly weekly bi-weekly semi-monthly monthly yearly other _____
YTD Amount \$ _____ Previous Year Amount \$ _____

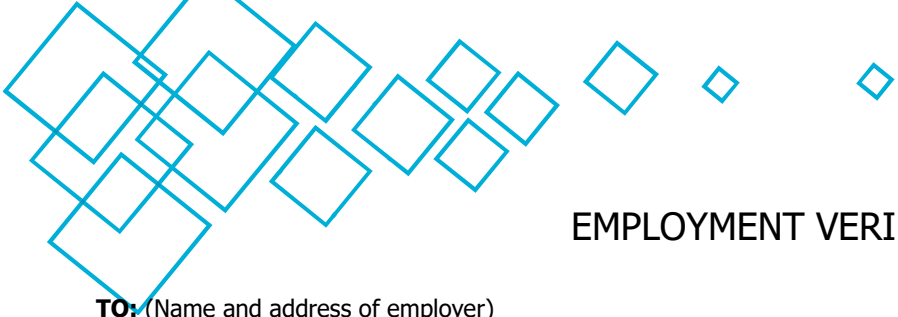
List any anticipated change in the employee's rate of pay w/l the next 12 months: _____

Additional remarks: _____

Employer's Signature Employer's Printed Name Date

Phone # E-mail address





HABITAT CONTACT PERSON:
Theresa Bain, Homeowner Services
PH: 970-488-2605
Email: tbain@fortcollinshabitat.org

EMPLOYMENT VERIFICATION

TO: (Name and address of employer)

Date of request: _____

RE: _____
Applicant/Employee Name

Date of Birth

I hereby authorize release of my employment information.

Signature of Applicant/Employee

Date

The individual named directly above is an applicant of the Fort Collins Habitat for Humanity homeownership program that requires verification of income. The information provided will remain confidential to satisfaction of that stated purpose only.

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYER ONLY

Employee Name: _____

Job Title: _____

Presently Employed: Yes _____ Date First Employed _____

No _____ Last Day of Employment _____

Current Wage/Salary: \$ _____ (check one)

- hourly
- weekly
- bi-weekly
- semi-monthly
- monthly
- yearly
- other _____

Average # of regular hours per week: _____ Year-to-date earnings: \$ _____ from ___/___/___ to ___/___/___

Regularly receives overtime or bonuses: Yes _____ No _____ Is this likely to continue? Yes _____ No _____

Overtime Rate: \$ _____ per hour Average # of overtime hours per week: _____

YTD Overtime \$ _____ Previous Year Overtime \$ _____

Commissions, bonuses, tips, other: \$ _____ (check one)

- hourly
- weekly
- bi-weekly
- semi-monthly
- monthly
- yearly
- other _____

YTD Amount \$ _____ Previous Year Amount \$ _____

List any anticipated change in the employee's rate of pay w/l the next 12 months: _____

Additional remarks: _____

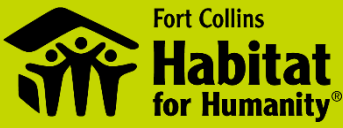
Employer's Signature

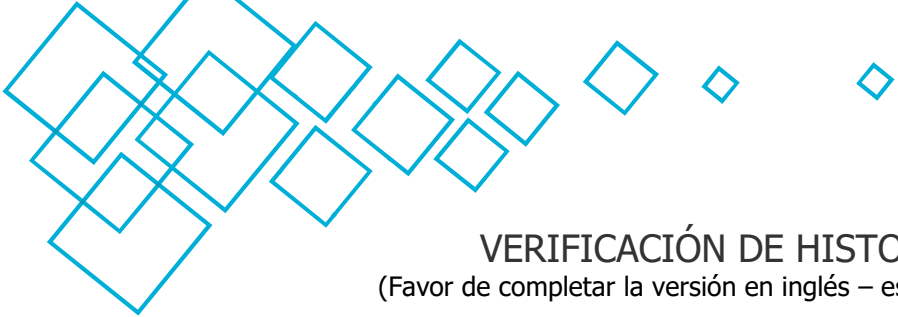
Employer's Printed Name

Date

Phone #

E-mail address





CONTACT PERSON:
Theresa Bain, Homeowner Services
PH: 970-488-2605
Email: tbain@fortcollinshabitat.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 Fort Collins 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 Fort Collins 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,

Fort Collins Hábitat para la Humanidad

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario/compañía: _____

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

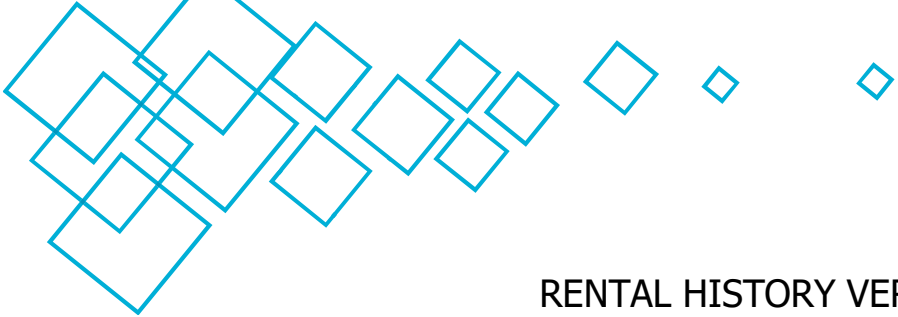
1. Periodo de alquiler (ponga fechas): De _____ a _____
2. Renta mensual: \$ _____
3. ¿Pagaba la renta a tiempo? _____ Cantidad de veces tarde en los últimos 12 meses: _____
4. ¿Otras personas se quejaron de esta persona? Favor de explicar: _____

5. ¿Daños al apartamento? _____
6. Calificación general como inquilino (excelente, satisfactorio, insatisfactorio). Favor de explicar: _____

7. ¿Se alquilaría a esta persona de nuevo? _____
8. ¿Si inquilino anterior, usted le devolvió el depósito de seguridad completo? _____
Si no, favor de explicar: _____

Nombre de persona completando esta hoja: _____ Título: _____

Firma: _____ Teléfono: _____



CONTACT PERSON:
Theresa Bain, Homeowner Services
PH: 970-488-2605
Email: tbain@fortcollinshabitat.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 Fort Collins 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 Fort Collins 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,

Fort Collins Habitat for Humanity

TO BE COMPLETED BY LANDLORD ONLY

Landlord/management company name: _____

Company address: _____ City, state, ZIP: _____

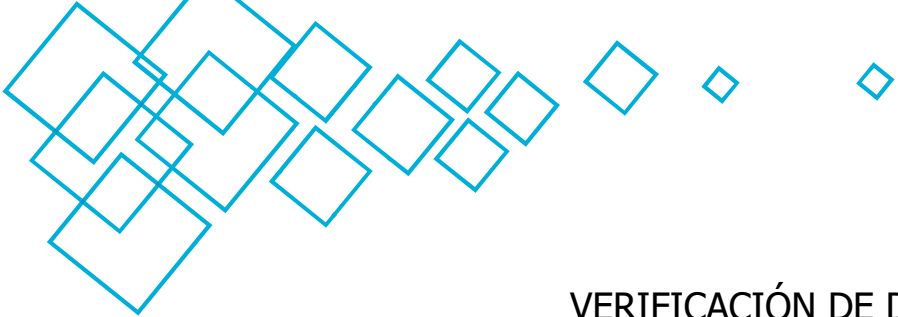
1. Rental period (give dates): From _____ to _____
2. Monthly rent: \$ _____
3. Was rent paid on time? _____ Number of times late in last 12 months: _____
4. Complaints by others? Please explain: _____

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: _____ Date: _____ Phone: _____



CONTACT PERSON:
 Theresa Bain, Homeowner Services
 PH: 970-488-2605
 Email: tbain@fortcollinshabitat.org

VERIFICACIÓN DE DEPÓSITO

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

En relación a:

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

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) la divulgación de la siguiente información a Fort Collins 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 cosolicitante** **Fecha**

This section to be completed by bank representative only

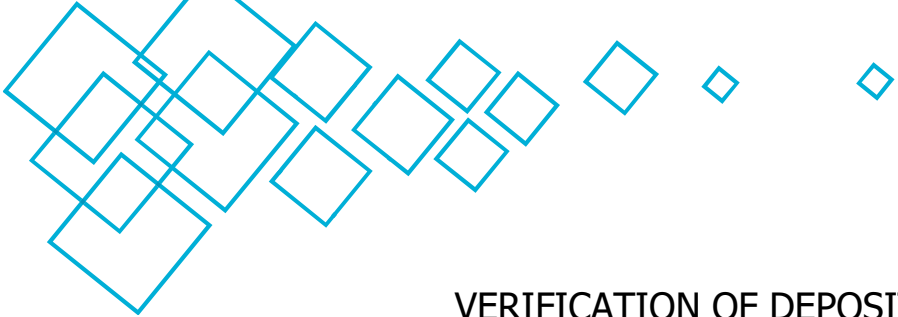
Tipo de cuenta	Fecha de apertura	Balance actual	Balance promedio (3 meses)	Cantidad de sobregiros	Fechas de sobregiros
Chequeo		\$	\$		
Chequeo		\$	\$		
Ahorros		\$	\$		
Ahorros		\$	\$		
Mercado de dinero		\$	\$		
Otro		\$	\$		

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:** _____



CONTACT PERSON:
 Theresa Bain, Homeowner Services
 PH: 970-488-2605
 Email: tbain@fortcollinshabitat.org

VERIFICATION OF DEPOSIT (one per bank)

Regarding:

Applicant Name: _____ Co-applicant name: _____

Applicant address: _____ City, state, ZIP: _____

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

Applicant signature _____ **Date** _____ **Co-applicant signature** _____ **Date** _____

This section to be completed by bank representative only

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

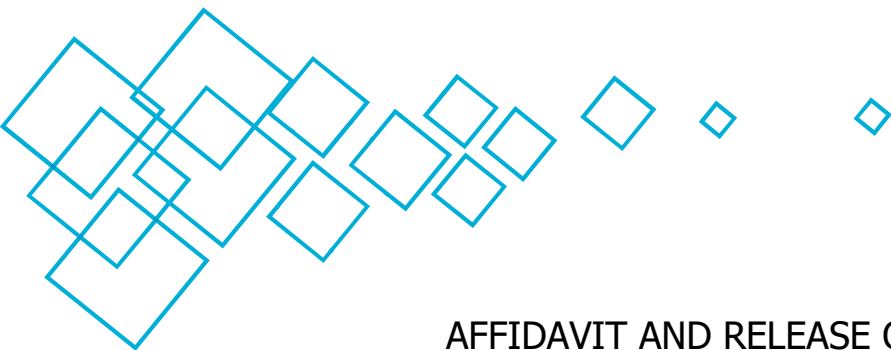
Loan type	Date opened	Loan balance	Scheduled monthly payments	Past-due balance
Home		\$	\$	
Other real estate		\$	\$	
Car		\$	\$	
Car		\$	\$	
Other		\$	\$	
Other		\$	\$	

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

Name of Banking Institution: _____

Signature of Employee filling out form: _____ **Date:** _____

Printed name: _____ **Title:** _____



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 Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins 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.

Date of Birth _____ Signature _____ Date _____

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

By signing below, I _____, hereby voluntarily agree to the statements above and authorize Fort Collins 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 Fort Collins 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.

Date of Birth _____ Signature _____ Date _____

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



DECLARACIÓN Y PERMISOS DE DAR INFORMACIÓN

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

Yo (nosotros) autorizo (amos) a Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins 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.

Solo para referencia

Autorización del Solicitante

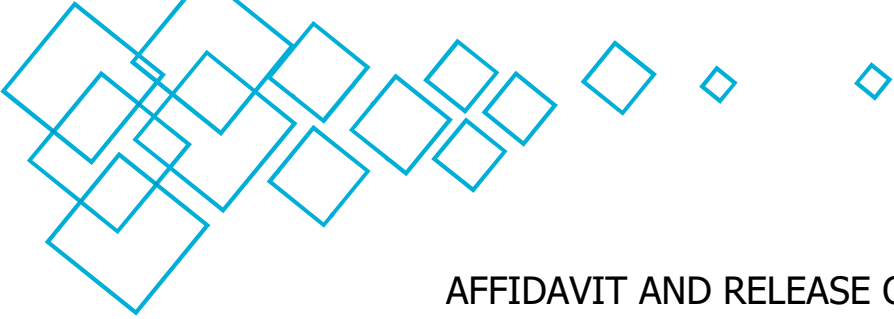
Firmando abajo, Yo _____, de mi propia voluntad, estoy de acuerdo con las declaraciones antes mencionadas y autorizo a *Fort Collins Habitat for Humanity* a obtener o un reporte de consumidor, o un reporte investigativo de consumidor, sobre mí de un agencia de reportes de consumidores, y así pueden considerar esta información mientras hacen sus decisiones sobre mis calificaciones para una habitación con Fort Collins 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 *Fort Collins 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 Fort Collins 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 _____



AFFIDAVIT AND RELEASE OF INFORMATION

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

Fair Credit Reporting Act Disclosure and Authorization

As an applicant for housing through Fort Collins Habitat for Humanity, you are a consumer with rights under the Fair Credit Reporting Act. For determining your qualification for this housing program, Fort Collins 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

Fort Collins 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, Fort Collins 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 Fort Collins 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 Fort Collins Habitat for Humanity and its designated representatives, to assist Fort Collins 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.



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 Fort Collins 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, Fort Collins 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.

Declaración en relación con Informes de Antecedentes de Empleo

Fort Collins Habitat for Humanity ("COMPAÑÍA") puede obtener de Sterling Infosystems, Inc. ("STERLING TALENT SOLUTIONS"), 1 State Street, New York, NY 10004, (877) 424-2457, www.sterlingtalentsolutions.com, un informe de consumidor y/o un informe de investigación de consumidor ("INFORME") que contiene información de antecedentes acerca de usted en relación con su empleo o solicitud de empleo. Si usted es contratado, en la medida en que lo permita la ley, la COMPAÑÍA puede obtener de STERLING informes adicionales a lo largo de su empleo para fines de empleo sin proporcionar ninguna divulgación adicional u obtener consentimiento adicional.

El INFORME puede contener información acerca de su carácter, reputación general, características personales y modo de vida. El INFORME puede incluir, sin limitación, informes crediticios e información sobre historial crediticio; antecedentes penales y otros registros e historiales públicos; registros judiciales públicos (p. ej., bancarrotas, derechos de retención o gravamen fiscal y sentencias); registros de vehículos motorizados y manejo/conducción; historial educativo y de empleo, incluyendo medidas disciplinarias profesionales; resultados de pruebas de consumo de drogas/alcohol; y verificación del seguro social e historial de direcciones, sujeto a cualesquiera limitaciones impuestas por la legislación estatal y federal aplicable. Esta información puede obtenerse de fuentes de registros públicos y fuentes privadas, incluyendo oficinas crediticias, agencias gubernamentales y registros judiciales, antiguos empleados e instituciones educativas, y otras fuentes.

Si se obtiene un INFORME de investigación de consumidor, además de la descripción arriba citada, la naturaleza y alcance de un INFORME de tal tipo se extenderá a verificaciones y referencias de empleo o referencias personales.

Autorización para obtener Informes de Antecedentes de Empleo

He leído la Declaración en relación con Informes de Antecedentes de Empleo proporcionada por Fort Collins Habitat for Humanity ("COMPAÑÍA") y esta Autorización para obtener Informes de Antecedentes de Empleo. Mediante mi firma a continuación, por el presente doy mi consentimiento para la preparación por parte de Sterling Infosystems, Inc. ("STERLING"), una agencia de informes de consumidores ubicada en 1 State Street, New York NY 10004, (877) 424-2457, www.sterlinginfosystems.com, de informes de antecedentes en relación conmigo y la divulgación de tales informes a la COMPAÑÍA y a sus representantes designados, para ayudar a la COMPAÑÍA a tomar una decisión relativa a empleo con respecto a mí en cualquier momento tras la recepción de esta autorización y a lo largo de mi empleo, en la medida en que lo permita la ley. Con este fin, por la presente autorizo, sin reservas, a cualquier agencia encargada del cumplimiento de la ley o corte federal o estatal, institución educativa, agencia de registros de vehículos motorizados, oficina crediticia u otra oficina de servicios de información o depositario de datos, o empleador a que proporcione cualquier información en relación conmigo a STERLING y/o la COMPAÑÍA en sí, y autorizo a STERLING a proporcionar tal información a la COMPAÑÍA. Acepto que un fax, o una copia electrónica o fotográfica de esta Autorización tenga la misma validez que el original. Acuso recibo de una copia del "RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMES CREDITICIOS JUSTOS" de la Oficina de Protección Financiera del Consumidor.

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/cbsvPDF/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)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mortgage Service | <input type="checkbox"/> Banking Service |
| <input checked="" type="checkbox"/> Background Check | <input type="checkbox"/> License Requirement |
| <input checked="" type="checkbox"/> Credit Check | <input type="checkbox"/> 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>

EQUAL CREDIT OPPORTUNITY ACT NOTICE

The Federal 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 derives 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 monitors compliance with this law concerning this company is the Federal Trade Commission, with offices at FTC Regional Office for the Western region, Los Angeles, California or Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580.

You need not disclose income from alimony, child support or separate maintenance payment if you choose not to do so. However, because we operate a Special Purpose Credit Program, we may request and require, in order to determine an applicant's eligibility for the program and the affordable mortgage amount, information regarding the applicant's marital status; alimony, child support and separate maintenance income; and the spouse's financial resources.

Accordingly, 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 be unable to invite you to participate in the Habitat program.

Applicant(s):

X _____ X _____

Print name: _____ Print name: _____

Date: _____ Date: _____

AVISO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE CRÉDITO

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 (Oficina Regional de la FTC para la región Western, Los Ángeles, California, 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 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.

Solicitante(s):

X _____ X _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

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.

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.

Fort Collins Habitat for Humanity, 4001 South Taft Hill Road, Fort Collins, CO 80526

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 / 2020	12 / 31 / 2019	12 / 31 / 2018	/ /
----------------	----------------	----------------	-----

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.

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
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
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
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
	855-298-1145
	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.

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:
 - una persona ha emprendido una acción adversa contra usted debido a información en su informe de crédito;
 - usted es víctima de un robo de identidad y se coloca una alerta de fraude en su expediente;
 - su expediente contiene información no exacta como resultado de fraude;
 - usted recibe asistencia pública;
 - 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

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique lo contrario.

Acontecimientos Futuros

Si desea obtener información sobre todo acontecimiento reciente que afecte el Formulario 4506T-EZ(SP) (o el Formulario 4506T-EZ, en inglés), tal como legislación promulgada luego de que el formulario se imprimió, visite el sitio www.irs.gov/form4506tezsp.

Precaución. No firme este formulario a menos que todas las líneas correspondientes hayan sido completadas.

Propósito del formulario. Las personas pueden usar el Formulario 4506T-EZ(SP) para solicitar un trasunto de la declaración de impuestos, el cual incluye la mayoría de las líneas de la declaración de impuestos original, para el año actual y los últimos 3 años. El trasunto de la declaración de impuestos no le mostrará los pagos realizados, cargos adicionales sobre multas impuestas ni ajustes realizados a la declaración presentada originalmente. Además, en la línea 5 puede designar a un tercero (tal como una compañía hipotecaria) para recibir un trasunto. El Formulario 4506T-EZ(SP) no puede ser utilizado por contribuyentes que presentan un Formulario 1040 basado en un año tributario que comienza en un año calendario y termina en el año siguiente (año tributario fiscal). Los contribuyentes que se basan en un año tributario fiscal tienen que presentar el Formulario 4506-T, *Request for Transcript of Tax Return* (Solicitud para un trasunto de una declaración de impuestos), en inglés, para solicitar un trasunto de la declaración.

Use el Formulario 4506-T, en inglés, para solicitar trasuntos de la declaración de impuestos, información de la cuenta de impuestos, información del Formulario W-2, información del Formulario 1099, verificación de que no se ha presentado una declaración y un resumen de la cuenta.

Solicitud automatizada para obtener trasuntos. Usted puede solicitar los trasuntos rápidamente utilizando nuestras herramientas de servicio de autoayuda. Visítenos en el sitio web www.irs.gov/espanol y pulse sobre el enlace "Ordenar Transcripción", o llame al 1-800-908-9946.

Dónde se presenta el formulario. Envíe el Formulario 4506T-EZ(SP) por fax al (512) 460-2272 o por correo a la siguiente dirección:

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

Línea 1b. Anote su número de identificación del empleador (*EIN*, por sus siglas en inglés) si su solicitud está relacionada con una declaración de impuestos de un negocio. De lo contrario, escriba el número de Seguro Social (*SSN*, por sus siglas en inglés) o número de identificación personal del contribuyente (*ITIN*, por sus siglas en inglés) que aparece primero en la declaración. Por ejemplo, si está solicitando el Formulario 1040 que incluye el Anexo C (Formulario 1040), escriba su número de Seguro Social.

Línea 3. Anote su dirección actual. Si utiliza un apartado postal (*P.O. Box*), inclúyalo en esta línea.

Línea 4. Si la dirección en la última declaración que presentó es diferente a la de la línea 3, anote aquí la dirección según se muestra en dicha declaración.

Nota: Si las direcciones en la línea 3 y línea 4 son diferentes y usted no ha cambiado la dirección con el *IRS*, presente el Formulario 8822, *Change of Address* (Cambio de dirección), en inglés.

Firma y fecha. El Formulario 4506T-EZ(SP) tiene que ser firmado y fechado por el contribuyente que aparece nombrado en la línea 1a o 2a. Si usted completó la línea 5 solicitando que se envíe la información a un tercero, el *IRS* tiene que recibir el Formulario 4506T-EZ(SP) dentro de 120 días a partir de la fecha en la que el contribuyente lo firmó, o éste será denegado. Asegúrese de completar todas las líneas correspondientes antes de firmar el formulario.

Los trasuntos de declaraciones de impuestos que han sido presentadas conjuntamente pueden ser proporcionados a cualquiera de los cónyuges. Sólo se necesita una firma. Firme el Formulario 4506T-EZ(SP) utilizando el nombre exacto que apareció en la declaración original. Si cambió su nombre, firme también su nombre actual.

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para establecer su derecho de tener acceso a la información tributaria solicitada, conforme al Código de Impuestos Internos. Necesitamos esta información para identificar correctamente la información tributaria y responder a su solicitud. Si usted solicita un trasunto, las secciones 6103 y 6109 le requieren a usted que provea esta información, incluyendo su número de Seguro Social. Si usted no provee esta información, no podremos tramitar su solicitud. Si provee información falsa o fraudulenta, podría estar sujeto a multas.

Uso normal de la información incluye el divulgar esa información al Departamento de Justicia para casos de litigio civil y penal y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia y los territorios o estados libres asociados con los EE.UU. a fin de ayudarlos en administrar sus leyes tributarias. Además, podemos también divulgar dicha información a otros países conforme a un tratado tributario, a agencias del gobierno federal y estatal para ejecutar las leyes penales federales no relacionadas con los impuestos, a agencias que ejecutan el cumplimiento de la ley federal y agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a proveer la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de toda ley de impuestos internos. Por regla general, las declaraciones de impuestos y la información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103.

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 4506T-EZ(SP) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar este formulario es el siguiente: **Aprender acerca de la ley o este formulario**, 6 min.; **Preparar el formulario**, 21 min.; y **Copiar, unir y enviar el formulario al IRS**, 20 min.

Si desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o si desea hacer cualquier sugerencia que ayude a que el Formulario 4506T-EZ(SP) sea más sencillo, por favor, envíenos los mismos. Puede escribirnos a:

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

No envíe el formulario a esta dirección. En vez, vea **Dónde se presenta el formulario**, en esta página.