

**COACHELLA VALLEY HOUSING COALITION**  
LISTA DE INTERESES PARA EL PROGRAMA DE AUTOAYUDA MUTUA

**¿EN QUÉ CIUDAD LE GUSTARÍA CONSTRUIR/COMPRAR SU CASA? POR FAVOR, ENUMERE SUS OPCIONES A CONTINUACIÓN.**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
Primera opción Segunda opción Tercera opción

**COBRO DE REPORTE DE CRÉDITO**  
**SE REQUIERE UN COBRO DE \$30.00 PARA UN REPORTE DE CREDITO.**  
**INDEPENDIEMENTE DEL NUMERO DE APLICANTES**

**SE ACEPTAN LAS SIGUIENTES FORMAS DE PAGO:**

- **EN PERSONA: CHEQUE, GIRO POSTAL O TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO**
- **POR CORREO: CHEQUE O GIRO POSTAL**

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA? VOLANTE \_\_\_\_\_ AMIGO/A \_\_\_\_\_ EVENTO \_\_\_\_\_ INTERNET \_\_\_\_\_ RADIO \_\_\_\_\_  
TELEVISION \_\_\_\_\_ FAMILIA \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

¿TIENE UNA SOLICITUD CON OTRA AGENCIA DE VIVIENDA? SI  NO   
SI LA RESPUESTA ES SI ¿DÓNDE? \_\_\_\_\_

**APELLIDO DEL APLICANTE:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
(Nombre como aparece en ID/ Licencia de conducir)

SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
# de Calle Ciudad Estado Código Postal

DOMICILIO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: ( ) \_\_\_\_\_ MENSAJE ( ) \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL APLICANTE: \_\_\_\_\_ RENTA MENSUAL \_\_\_\_\_

TAMAÑO DEL HOGAR \_\_\_\_\_ CUANTOS DEPENDIENTES BAJO 18 AÑOS \_\_\_\_\_

¿VETERANO DE EE. UU.? ¿SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿TRABAJADOR AGRICOLA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IDIOMA PREFERIDO \_\_\_\_\_

**Educación:**

Diploma de Escuela Secundaria \_\_\_\_\_ Diploma o Equivalente de Escuela Secundaria \_\_\_\_\_ Colegio de dos años \_\_\_\_\_  
Diploma de Licenciatura \_\_\_\_\_ Diploma de maestría \_\_\_\_\_ Arriba de el Diploma de maestría \_\_\_\_\_

**Envíe su aplicación y pago a:**  
Coachella Valley Housing Coalition  
45-701 Monroe St. Suite G  
Indio, CA 92201  
Phone: (760) 347-3157

**SÓLO PARA USO DE OFICINA:**  
Self-Help# \_\_\_\_\_ WL# \_\_\_\_\_  
Application Fee: \$ \_\_\_\_\_ Date Received \_\_\_\_\_  
Money Order # \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_  
Received By: \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR DEL APLICANTE:** \_\_\_\_\_ TELEFONO ( ) \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ CUÁNTO TIEMPO EMPLEADO: Año(s) \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

INGRESO BRUTO: \$ \_\_\_\_\_ POR FAVOR INDICAR: POR HORA \_\_\_\_\_ SEMANAL \_\_\_\_\_ QUINCENAL \_\_\_\_\_ ANUAL \_\_\_\_\_

TIEMPO COMPLETO \_\_\_\_\_ DE TIEMPO PARCIAL \_\_\_\_\_ TEMPORADA \_\_\_\_\_ HORAS TRABAJADAS POR SEMANA \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS: (POR FAVOR CIRCULE CUALQUIERA QUE SEA APLICABLE): CAL-WORKS, SDI, SSI, MANUTENCIÓN DE HIJOS / APOYO CONYUGAL / OTRO (ESPECIFICAR): \_\_\_\_\_ CANTIDAD MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_

**SEGUNDO EMPLEADOR (SI ES QUE APLICA):** \_\_\_\_\_ INGRESO BRUTO: \$ \_\_\_\_\_

POR FAVOR INDIQUE LA CONDICION ACTUAL DE LA VIVIENDA: BUENA \_\_\_\_\_ JUSTA \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

SI ES MALA, POR FAVOR EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

**(SI ES QUE APLICA):**

**APELLIDO DEL CO-APLICANTE:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
(Nombre como aparece en ID / Licencia de conducir)

SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

RELACIÓN DE LOS APLICANTES? \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO DEL CO-APPLICANTE: \_\_\_\_\_

¿VETERANO DE EE.UU.? ¿SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿TRABAJADOR AGRICOLA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IDIOMA PREFERIDO \_\_\_\_\_

**Educación:**

Diploma de Escuela Secundaria \_\_\_\_\_ Diploma o Equivalente de Escuela Secundaria \_\_\_\_\_ Colegio de dos años \_\_\_\_\_  
Diploma de Licenciatura \_\_\_\_\_ Diploma de maestría \_\_\_\_\_ Arriba de el Diploma de maestría \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR DEL CO-APPLICANTE:** \_\_\_\_\_ TELEFONO ( ) \_\_\_\_\_

OCUPACION: CUÁNTO TIEMPO EMPLEADO: Año(s) \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ INGRESO BRUTO: \$ \_\_\_\_\_  
POR FAVOR INDICAR: POR HORA \_\_\_\_\_ SEMANAL \_\_\_\_\_ QUINCENAL \_\_\_\_\_ ANUAL \_\_\_\_\_

TIEMPO COMPLETO \_\_\_\_\_ DE TIEMPO PARCIAL \_\_\_\_\_ TEMPORADA \_\_\_\_\_ HORAS TRABAJADAS POR SEMANA \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS: (POR FAVOR CIRCULE CUALQUIERA QUE SEA APLICABLE): CAL-WORKS, SDI, SSI, MANUTENCIÓN HIJOS / APOYO CONYUGAL / OTRO (ESPECIFICAR) CANTIDAD MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_

**SEGUNDO EMPLEADOR (SI ES QUE APLICA):** \_\_\_\_\_ INGRESO BRUTO: \$ \_\_\_\_\_

La siguiente información es solicitada por esta agencia con el fin de asegurar al gobierno federal, actuando a través de sus agencias que se cumplen las Leyes Federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes por motivos de raza, color, credo, origen de la nación, religión, sexo, estado civil o familiar, edad o discapacidad física o mental. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le anima a hacerlo. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para discriminar contra usted de ninguna manera. Si decide no proporcionarlo, esta agencia está obligada a tener en cuenta la raza / origen nacional y el sexo de los solicitantes individuales sobre la base de la observación o apellido.

**APLICANTE:**

Género: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_ Estado Civil: \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_ Etnia: Hispano/Latino \_\_\_ No Hispano/Latino \_\_\_ Raza: Blanco \_\_\_ Negro/Afroamericano \_\_\_ Asiático \_\_\_ Indio(a)Americano/Nativo de Alaska \_\_\_ Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico \_\_\_ Otro/multirracial \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_

**CO-APLICANTE:**

Género: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_ Estado Civil: \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_ Etnia: Hispano/Latino \_\_\_ No Hispano/Latino \_\_\_ Raza: Blanco \_\_\_ Negro/Afroamericano \_\_\_ Asiático \_\_\_ Indio(a)Americano/Nativo de Alaska \_\_\_ Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico \_\_\_ Otro/multirracial \_\_\_ Prefiero no contestar \_\_\_

**AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMACION**

Por la presente autorizamos y ordenamos a cualquier agencia, organización, negocio o individuo federal, estatal o local que libere a Coachella Valley Housing Coalition, sus empleados, agentes o cesionarios (en adelante denominados colectivamente "CVHC") a divulgar/intercambiar cualquier información o material solicitado con el fin de facilitar mi participación en el Programa de Autoayuda Mutua de CVHC, el Programa de Asesoramiento Hipotecario y/o el Programa de Asesoramiento de Crédito. Estoy de acuerdo en que una fotocopia de este también puede servir como autorización

Los grupos o individuos a los que se le puede pedir que publiquen la información anterior incluyen, pero no se limitan a:

- Empresas hipotecarias
- Empleadores pasados y presentes
- Administradores de apoyo y pensión alimenticia
- Administración del Seguro Social
- Administración de Veteranos
- Agencias estatales de desempleo
- Empresas de servicios públicos
- Bancos e instituciones financieras
- Organizaciones sin fines de lucro

Además, autorizamos a CVHC a ordenar un informe de crédito al consumo de 3 fusiones (3 oficinas) a mi nombre, como parte del Programa de Autoayuda Mutua, el Programa de Asesoramiento Hipotecario y/o el Programa de Asesoramiento de Crédito de CVHC.

También autorizamos a CVHC a intercambiar información con todas las partes pertinentes con el fin de ayudarme con el mejor plan para resolver mi situación inmediata. Autorizo el intercambio de información con cualquier parte autorizada en esta versión para incluir, pero no limitarse a: en persona, por teléfono, por fax y por correo electrónico.

Esta autorización permanecerá en efecto hasta que complete mi participación en el Programa de Autoayuda Mutua, el Programa de Asesoramiento Hipotecario y/o el Programa de Asesoramiento de Crédito o revoque esta autorización por escrito. Yo entiendo que este formulario se utilizará para establecer mi interés en el Programa de Autoayuda Mutua del CVHC, el Programa de Asesoramiento Hipotecario y/o el Programa de Asesoramiento de Crédito. Al firmar este formulario, entiendo y acepto acatar las reglas y regulaciones establecidas por CVHC.

Nombre De Aplicante (escribir con letra de molde)

Firma

Fecha

Nombre De Co-Aplicante (escribir con letra de molde)

Firma

Fecha

