



Proceso de PRE-SOLICITUD:

Para ser considerado prioridad para sobrevivientes de Camp Fire entregue solicitud para el 31 de diciembre del 2020

CHIP se comunicará con usted tan pronto su pre-solicitud sea revisada. **Por favor sea paciente.** Para avanzar en el proceso de revisión, usted deberá completar toda la información y enviarla con la documentación correspondiente. Comuniquenos por escrito si cambia de dirección, teléfono, o alguna otra información.

Todo empleado de CHIP, miembro de la mesa directiva, de la asociación o familiares de los mencionados necesitan someter una petición por escrito con su solicitud. La solicitud será suspendida hasta recibir aprobación del CEO/Presidente.

ENVIE COPIAS SOLAMENTE / TODAS LAS COPIAS DEBERAN SER LEGIBLES

- Giro (money order) de \$39 por cada solicitante soltero y \$57 por pareja casada a nombre de CHIP para el reporte de credito. **NO ACEPTAMOS DINERO EN EFECTIVO O CHEQUES.**
- Copias de talones de cheques que cubra los últimos 2 meses **DE TODO GANADOR DE INGRESO (18 o mayor)** en casa.
- Copias de los dos lados de indentificación con foto y targeta de residencia permanente si es aplicable.
- Copias firmadas de las formas 1040, Schedule C, W-2's y forma 1099's que recibio por los últimos 2 años de todo adulto en casa.
Incluye: Schedule C si empleado propio, o forma 1099 de desempleo, Disability, SS o SSI. **Si no ha declarado impuestos, por favor incluya una explicacion firmada.**
- Copias de los estados de cuenta Bancarias de los últimos 2 meses para toda cuenta abierta.
Si no tiene cuentas bancarias favor de marcar aqui: _____ No tengo cuentas de banco.
- Copia de la Carta de Evidencia de Beneficios reciente para todo miembro de la familia que reciba un beneficio.
Incluye: Desempleo, Incapacidad, Seguro Social, Seguro Social Suplementario (SSI), Calfresh, Calworks, Cash Aide, Compensación al Trabajador, Ingreso Militar, Beneficios de Veterano, etc.
- Copias de lista de classes de escuela para miembros de la familia de 18 años o mayor.

SOLICITANTE

CO-SOLICITANTE (PAREJA O OTRA PERSONA)

Nombre / Inicial de Segundo Nombre / Apellido			Nombre / Inicial de Segundo Nombre / Apellido		
Número de Seguro Social		Número de Teléfono	Número de Seguro Social		Número de Teléfono
-		()	-		()
Correo Electronico: _____			Correo Electronico: _____		
Fecha de Nacimiento	Edad	Años de Escuela	Fecha de Nacimiento	Edad	Años de Escuela
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a), <input type="checkbox"/> Separado(a) legalmente divorciado(a), Viudo(a)			Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a), <input type="checkbox"/> Separado(a) legalmente divorciado(a), Viudo(a)		
¿Es usted Ciudadano Estadounidense? ___ Si ___ No			¿Es usted Ciudadano Estadounidense? ___ Si ___ No		
¿Es usted Residente Permanente en los EE.UU.? ___ Si ___ No			¿Es usted Residente Permanente en los EE.UU.? ___ Si ___ No		
Si contesto "Si" provee una copia de los dos lados de su tarjeta de residencia permanente.			Si contesto "Si" provee una copia de los dos lados de su tarjeta de residencia permanente.		
Numero de Dependientes _____ (no incluya al co-solicitante)			¿Paga cuidado de niños? ___ Si ___ No ¿Si si, cuanto? \$ _____ / mes		
Edad de Niños _____ Edad de Niñas _____			¿Recibe sustento de niños (child support)? ¿Si si, cuanto? \$ _____ / mes		
¿Tamaño de casa que prefiere? Escoja uno: <input type="checkbox"/> 3 recamaras / 2 baños			<input type="checkbox"/> 4 recamaras / 2 baños <input type="checkbox"/> 5 recamaras / 2 baños		

Domicilio Actual (se necesita 2 años)

Domicilio Anterior

¿Cuanto Tiempo tiene viviendo en este domicilio? _____ Años _____ Meses			¿Cuanto Tiempo tiene viviendo en este domicilio? _____ Años _____ Meses		
<input type="checkbox"/> Dueño	<input type="checkbox"/> Inquilino	\$ _____ Renta Mensual	<input type="checkbox"/> Dueño	<input type="checkbox"/> Inquilino	\$ _____ Renta Mensual
Domicilio Actual: número y calle			Domicilio Actual: número y calle		
Ciudad / Estado / Código Postal			Ciudad / Estado / Código Postal		

Domicilio donde quiere recibir correspondencia:

Arrendador Actual (historial de 2 años)

Arrendador Anterior

Nombre de Arrendador Actual		Número de Teléfono		Nombre de Arrendador Anterior		Número de Teléfono	
		()				()	
Domicilio Postal del Arrendador Actual				Domicilio Postal del Arrendador Anterior			
Ciudad / Estado / Código Postal				Ciudad / Estado / Código Postal			

Empleo Actual de Solicitante

Empleo Actual de Co-Solicitante

IMPORTANTE: Si trabaja para más de un empleador por favor de anotar todo el empleo planeado para el año.
Tambien si tiene menos de 2 años en su trabajo actual complete la sección de empleo anterior.

¿Es trabajador(a) de agricultura? ___ Si ___ No		¿Es trabajador(a) de agricultura? ___ Si ___ No	
Compañía:		Compañía:	
Teléfono ()	Fax ()	Teléfono ()	Fax ()
Domicilio:		Domicilio:	
Ciudad / Estado / Codigo Postal:		Ciudad / Estado / Codigo Postal:	
Fecha de empleo:	¿Cuantos meses al año?	Fecha de empleo:	¿Cuantos meses al año?
Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:
Compañía:		Compañía:	
Teléfono ()	Fax ()	Teléfono ()	Fax ()
Domicilio:		Domicilio:	
Ciudad / Estado / Codigo Postal:		Ciudad / Estado / Codigo Postal:	
Fecha de empleo:	¿Cuantos meses al año?	Fecha de empleo:	¿Cuantos meses al año?
Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:

Empleo Anterior		Empleo Anterior	
Compañía Anterior:		Compañía Anterior:	
Teléfono ()	Fax ()	Teléfono ()	Fax ()
Domicilio:		Domicilio:	
Ciudad / Estado / Código Postal:		Ciudad / Estado / Código Postal:	
Fecha de empleo:	Fecha que termino:	Fecha de empleo:	Fecha que termino:
Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:
Compañía Anterior:		Compañía Anterior:	
Teléfono ()	Fax ()	Teléfono ()	Fax ()
Domicilio:		Domicilio:	
Ciudad / Estado / Código Postal:		Ciudad / Estado / Código Postal:	
Fecha de empleo:	Fecha que termino:	Fecha de empleo:	Fecha que termino:
Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación:	Ingreso Bruto Mensual:

Otro Ingreso Recibido Durante El Año

Reporte todo otro ingreso recibido por todo adulto (18 o mayor) en casa.

Incluye: Schedule C si empleado propio, desempleo, disability, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), CalFresh, Cash Aide, Compensacion de trabajador, Sustento de Niños (child support), Aimony, Ingreso Militar, Beneficios de Veterano, etc.

Nombre de quien lo recibe	Tipo de Beneficio	Nombre de quien lo recibe	Tipo de Beneficio
Cantidad Recibida	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal	Cantidad Recibida	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal
\$ _____		\$ _____	
Nombre de quien lo recibe	Tipo de Beneficio	Nombre de quien lo recibe	Tipo de Beneficio
Cantidad Recibida	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal	Cantidad Recibida	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal
\$ _____		\$ _____	

ESTAS PREGUNTAS DEBERAN SER CONTESTADAS POR TODOS LOS SOLICITANTES

¿Language preferido?	Escrito _____	Hablado _____
¿Es usted dueño actualmente de una casa, incluyendo mobil?	SI	NO
¿Es usted dueño actual de terreno?	SI	NO
¿Ah sido dueño(a) de casa en los ultimos 3 años?	SI	NO
¿Ah perdido una propiedad (foreclosure) debido a falta de pagos?	SI	NO
¿Fue dueño de casa o rentero desplazado debido al Camp Fire?	SI	NO
¿Fue rentero desplazado de su hogar debido a que su arrendador perdiera su hogar en el Camp Fire?	SI	NO
¿Ha declarado bancarota en los últimos 3 años?	SI	NO
¿Ha firmado (co-sign) usted para que otra persona obtenga crédito?	SI	NO
¿Es usted parte de algún juicio legal?	SI	NO
¿Está usted obligado a pagar sustento de parejo, sustento de niños (child support), o mantenimiento separado?	SI	NO
¿Si si, cuanto por mes?	_____	
¿Es usted empleado de CHIP?	SI	NO
¿Es usted familiar de un empleado de CHIP?	SI	NO
¿Si si, quien?	_____	
¿Quiere usted ser considerado para un ajuste de ingresos de casa a causa de una condición física?	SI	NO
¿Cual miembro(s) del hogar le permite esta deducion?	_____	

El programa de Construcción de Ayuda Mutua requiere 30 horas de participación por semana en la construcción de las casas.

Favor de poner iniciales: Solicitante _____ Co-Solicitante _____

Firma de Solicitante	Firmando, doy autorización a CHIP de hacer reporte de crédito.	Fecha
Firma de Co-Solicitante	Firmando, doy autorización a CHIP de hacer reporte de crédito.	Fecha

Información Opcional en Cuanto Estado Étnico, Raza y Sexo:

La información relacionada ala designación de raza, sexo, y estado étnico requerida en esta solicitud es solicitada por el Gobierno Federal que esta actuando a través del Rural Housing Service para asegurarse que se respeten las leyes Federals que prohíben la discriminación en contra de inquilinos(as) en base de raza, color, nacionalidad de origen, religión, sexo, estado familiar edad, e incapacidad. Usted no está obligado(a) a proporcionar esta información, pero le animamos a hacerlo. Esta informació no será usada en la evaluación de su solicitud o lo(a) descriminará de ninguna forma. Sin embargo si usted prefiere no proporcionar esta información, estamos obligdos a anotar la raza, estado étnico, y sexo de los solicitantes en base a una observación visual o por el apellido.

Solicitante:	<input type="checkbox"/> No deseo propocionar esta información.	Co-Solicitante:	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información.
Ethnicity:		Genero:	
Solicitante:	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Co-Solicitante:	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Solicitante:	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hawaiano y Otro Pacifico Islandés <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____	
Co-Solicitante:	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hawaiano y Otro Pacifico Islandés <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____	



Community Housing Improvement Program, Inc. is an equal opportunity provider, employer, and lender.



**United States Department of Agriculture
Rural Development
Rural Housing Service**

AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION

TO: _____

RE: _____

Account or Other Identifying Number

Name of Customer

I have applied for or obtained a loan or grant from the Rural Housing Service (RHS), part of the Rural Development mission area of the United States Department of Agriculture. As part of this process or in considering me for interest credit, payment assistance, or other servicing assistance on such loan, RHS may verify information contained in my request for assistance and in other documents required in connection with the request.

I authorize you to provide to RHS for verification purposes the following applicable information:

- Past and present employment or income records.
- Bank account, stock holdings, and any other asset balances.
- Past and present landlord references
- Other consumer credit references.

If the request is for a new loan or grant, I further authorize RHS to order a consumer credit report and verify other credit information.

I understand that under the Right to Financial Privacy Act of 1978, 12 U.S.C. 3401, et seq., RHS is authorized to access my financial records held by financial institutions in connection with the consideration or administration of assistance to me. I also understand that financial records involving my loan and loan application will be available to RHS without further notice or authorization, but will not be disclosed or released by RHS to another Government agency or department or used for another purpose without my consent except as required or permitted by law.

This authorization is valid for the life of the loan.

The recipient of this form may rely on the Government's representation that the loan is still in existence.

The information RHS obtains is only to be used to process my request for a loan or grant, interest credit, payment assistance, or other servicing assistance. I acknowledge that I have received a copy of the Notice to Applicant Regarding Privacy Act Information. I understand that if I have requested interest credit or payment assistance, this authorization to release information will cover any future requests for such assistance and that I will not be renotified of the Privacy Act information unless the Privacy Act information has changed concerning use of such information.

A copy of this authorization may be accepted as an original.

Your prompt reply is appreciated.

Signature Date

Signature Date

Signature Date

Signature Date

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless as displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0575-0172. The time required to complete this information collection is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

RHS Is An Equal Opportunity Lender

SEE ATTACHED PRIVACY ACT NOTICE

NOTICE TO APPLICANT REGARDING PRIVACY ACT INFORMATION

The information requested on this form is authorized to be collected by the Rural Housing Service (RHS), Rural Business-Cooperative Services (RBS), Rural Utilities Service (RUS) or the Farm Service Agency (FSA) ("the agency") by title V of the Housing Act of 1949, as amended (42 U.S.C. 1471 et seq.) or by the Consolidated Farm and Rural Development Act (7 U.S.C. et seq.), or by other laws administered by RHS, RBS, or FSA.

Disclosure of information requested is voluntary. However, failure to disclose certain items of information requested, including your Social Security Number or Federal Identification Number, may result in a delay in the processing of an application or its rejection. Information provided may be used outside of the agency for the following purposes:

1. When a record on its face, or in conjunction with other records, indicates a violation or potential violation of law, whether civil, criminal or regulatory in nature, and whether arising by general statute or particular program statute, or by regulation, rule, or order issued pursuant thereto. disclosure may be made to the appropriate agency, whether Federal, foreign, state, local, or tribal, or other public authority responsible for enforcing, investigating or prosecuting such violation or charged with enforcing or implementing the statute, or rule, regulation, or order issued pursuant thereto. if the information disclosed is relevant to any enforcement, regulatory, investigative, or prosecutive responsibility of the receiving entity.
2. A record from this system of records may be disclosed to a Member of Congress or to a Congressional staff member in response to an inquiry of the Congressional office made at the written request of the constituent about whom the record is maintained.
3. Disclosures may be made of names, home addresses, social security numbers, and financial information to business firms in a trade area that buy chattel or crops or sell them for commission. This is an order that the agency may benefit from the purchaser notification provisions of section . 1324 of the Food Security Act of 1985 (7 U.S.C. 163(c)). The Act requires that potential purchasers of farm commodities must be advised ahead of time that a lien exists in order for the creditor to perfect its lien against such purchases.
4. Disclosures may be made from this system to consumer reporting agencies as defined in the Fair Credit Reporting Act (15 U.S.C. 1681 a(f) or the Federal Claims Collection Act (31 U.S.C. 3701 (a)(3)).
5. Disclosure of the name, home address, and information concerning default on loan repayment when the default involves a security interest in tribal allotted or trust land. Pursuant to 42 U.S.C. 1479(d), liquidation may be pursued only after offering to transfer the account to an eligible tribal member, the tribe, or the Indian Housing Authority serving the tribe(s).
6. Referral of names, home addresses, social security numbers, and financial information to a collection or servicing contractor, financial institution, or a local, State, or Federal agency, when the agency determines such referral is appropriate for servicing or collecting the borrower's account or has provided for in contracts with servicing or collection agencies.
7. It shall be a routine use of the records in this system of records to disclose them in a proceeding before a court or adjudicative body, when:
(a) the agency or any component thereof, or (b) any employee of the agency in his or her official capacity; or (c) any employee of the agency in his or her individual capacity where the agency has agreed to represent the employee; or (d) the United States is a party to litigation or has an interest in such litigation, and by careful review, the agency determines that the records are both relevant and necessary to the litigation, provided~ however, that in each case, the agency determines that disclosure of the records is a use of the information contained in the records that is compatible with the purpose for which the agency collected the records.
8. Referral of name, home address, and financial information for selected borrowers to financial consultants, advisors, lending institutions, packagers, agents, and private or commercial credit sources, when the agency determines such referral is appropriate to encourage the borrower to refinance their RHS indebtedness as required by title V of the Housing Act of 1949, as amended (41 U.S.C. 1471).
9. Referral of legally enforceable debts to the Department of the Treasury, Internal Revenue Service IRS), to be offset against any tax refund that may become due the debtor for the tax year in which the referral is made, in accordance with the IRS regulations and under the authority contained in 31 U.S.C. 3720A.
10. Referral of information regarding indebtedness to the Defense Manpower Data Center, Department of Defense, and the United States Postal Service for the purpose of conducting computer matching programs to identify and locate individuals receiving Federal salary or benefit payments and who are delinquent in their repayment of debts owed to the U.S. Government under certain programs administered by the agency in order to collect debt under the provisions of the Debt Collection Act of 1982 (5 U.S.C. 5514) by voluntary repayment, administrative or salary offset procedures, or by collection agencies.
11. Referral of names, home addresses, and financial information to lending institutions when the agency determines the individual may be financially capable of qualifying for credit with or without a guarantee.
12. Disclosure of names, home addresses, social security numbers, and financial information to lending institutions that have a lien against the same property as the agency for the purpose of the collection of the debt by the agency or the other lender. These loans can be under the direct and guaranteed loan programs.
13. Referral to private attorneys under contract with either the agency or with the Department of Justice for the purpose of foreclosure and possession actions and collection of past due accounts, in connection with the agency.
14. It shall be a routine use of the records in this system of records to disclose them to the Department of Justice when: (a) The agency or any component thereof, or (b) any employee of the agency in his or her official capacity where the Department of Justice has agreed to represent the employee; or (c) the United States Government, is a party to litigation or has an interest in such litigation, and by careful review, the agency determines that the records are both relevant and necessary to the litigation and the use of such records by the Department of justice is therefore deemed by the agency to be for a purpose that is compatible with the purpose for which the agency collected the records.
15. Referral of names, home addresses, social security numbers, and financial information to the Department of Housing and Urban Development (HUD) as a record of location utilized by Federal agencies for an automatic credit prescreening system.
16. Referral of names, home addresses, social security numbers, and financial information to the Department of Labor, state wage information collection agencies, and other Federal, state, and local agencies, as well as those responsible for verifying information furnished to qualify for Federal benefits, to conduct wage and benefit matching through manual or automated means, for the purpose of determining compliance with Federal regulations and appropriate servicing actions against those not entitled to program benefits, including possible recovery of improper benefits.
17. Referral of names, home addresses, and financial information to financial consultants, advisors, or underwriters, when the agency determines such referral is appropriate for developing packaging and marketing strategies involving the sale of agency loan assets.

Please list all household members:

Por favor ponga en lista las personas que viviran en casa:

NAME (First, Last) <i>Nombre (Primer, Apellido)</i>	Age <i>Edad</i>	RELATIONSHIP TO APPLICANT(S) <i>Relacion al solicitante</i>

APPLICANT / SOLICITANTE

DATE / FECHA

CO APPLICANT / CO-SOLICITANTE

DATE / FECHA

CO APPLICANT / CO-SOLICITANTE

DATE / FECHA