



**Pre-Screening Process**

CHIP se comunicará con usted tan pronto su pre-solicitud sea revisada. Por favor tenga paciencia. 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 CHEQUES.**
- Copias de talones de cheques por los últimos 2 meses, para todo miembro de familia que tenga ingreso.
- Copias de los dos lados de indentificación con foto, por ejemplo licencia de manejar o tarjeta de residencia permanente.
- Copias **firmadas** de las formas **1040 y W-2 de los impuestos** por los últimos 2 años de todos los solicitantes. Si usted no ha declarado impuestos, por favor incluya una carta explicando la razón por la cual no declaró. **NO ENVIE ORIGINALES**
- Copias de los Estados de Cuenta Bancarias de los últimos 2 meses. Para todos los Solicitantes.  
Sin no tiene cuentas bancarias favor de marcar aquí: \_\_\_\_\_ No tengo duentas de banco.
- Copia de la Carta de Evidencia de Beneficios (AWARD LETTER) 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.
- Copias de los horarios de escuela para miembros de la familia de 18 años o mayor.

SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE (ESPOSA U 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)      divorciado(a), Viudo(a)	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a), <input type="checkbox"/> Separado(a)      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 permiso/tarjeta de residencia.

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?       3 recamaras / 2 baños       4 recamaras / 2 baños       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 recibe 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 Durante El Año**  
**Reporte cualquier otro ingreso que usted recibe como: Desempleo, incapacidad, CalFresh, CalWorks, Cash Aide, Seguro Social, sustento para niños, Seguro Social Suplemental (SSI), Compensación al Trabajador, Ingreso Militar, Beneficios de Veterano, Ingresos del Banco por Intereses o Inversiones.**

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? <b>Escrito</b> _____	<b>Hablado</b> _____
¿Es usted dueño de una casa mobil?      SI      NO	¿Si si, es dueño(a) de la propiedad?      SI      NO
¿Ha sido dueño de casa en los últimos 3 años?	SI      NO
¿Ha declarado bancarrota en los últimos 3 años?	SI      NO
¿Ha perdido propiedad por falta de pago?	SI      NO
¿Ha firmado usted para que otra persona obtenga crédito?	SI      NO
¿Es usted parte de algún juicio legal?	SI      NO
¿Está usted obligado a pagar pensión por separación o divorcio, sustento de niños (child support)?	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, nombre de empleado? _____	
¿Quiere usted ser considerado para un ajuste de ingresos de casa a causa de una condición física?	SI      NO
¿Nombre de la persona(s) de la casa que le permitan esta deducción?	
El programa de Construcción de Ayuda Mutua requiere 30 horas de participación por semana en la construcción de las casas.	
Favor de poner iniciales: <b>Solicitante</b> _____	<b>Co-Solicitante</b> _____

<b>Firma del Solicitante</b>	Firmando, doy autorización a CHIP de hacer mi reporte de crédito.	<b>Fecha</b>
<b>Firma del Co-Solicitante</b>	Firmando, doy autorización a CHIP de hacer mi reporte de crédito.	<b>Fecha</b>

**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 Federales 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:**     No deseo propocionar esta información.      **Co-Solicitante:**     No deseo proporcionar esta información.

<u>Ethnicity:</u>		<u>Sexo:</u>	
<b>Solicitante:</b>	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
<b>Co-Solicitante:</b>	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
<b>Solicitante:</b>	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano y Otro Pacifico Islandés	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____
<b>Solicitante:</b>	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano y Otro Pacifico Islandés	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____



Community Housing Improvement Program, Inc. is an Equal Opportunity provider and employer.

