Thermalito Fase 2

For office use only:
Date Rec'd:_____
#:_____

Community Housing Improvement Program

Envié a: 1001 Willow Street, Chico, CA 95928
Sitió de web: www.chiphousing.org | **Envié preguntas:** CHIPgeneral@chiphousing.org
Teléfono: (530) 891-6931 o 1-888-912-4663 | Fax: (530) 891-8547

CHIP

PRE-SOLICITUD PARA VIVIENDA RURALES DE AYUDA MUTUA

Entregue su pre-solicitud completa a la oficina de CHIP por correo o en persona. NO se aceptan pre-solicitudes enviadas por correo electrónico o fax.
En este momento no propocione ninguna documentacion adicional. CHIP se comunicará con usted para obtener información adicional una vez que esté listo para revisar.
*__Favor de notificarnos por escrito si cambia su información de contacto, como dirección, número de teléfono, correo electrónico, etc.__

Complete TODA la información solicitada a continuación con información actual y precisa de todos los miembros del hogar.

SOLICITANTE	**CO-SOLICITANTE (CÓNYUGE U OTRO)**
Nombre / Inicial de Segundo Nombre / Apellido(s)	Nombre / Inicial de Segundo Nombre / Apellido(s)
Número de Seguro Social - - Número de Teléfono ( ) ☐ celular ☐ casa	Número de Seguro Social - - Número de Teléfono ( ) ☐ celular ☐ casa
Correo electrónico: _____	**Correo electrónico:** _____
Fecha de Nacimiento Edad Años de Escuela Completados	Fecha de Nacimiento Edad Años de Escuela Completados
Estado Civil: ☐ Casado/a ☐ Soltero/a, Divorcido/a, Viudo/a ☐ Legalmente Separado/a	Estado Civil: ☐ Casado/a ☐ Soltero/a, Divorcido/a, Viudo/a ☐ Legalmente Separado/a
*Si está legalmente casado (incluye legalmente separado), y si el cónyugue NO esta mencionado en la solicitud, __se requerirá información adicional del cónyuge.__	
¿Eres Ciudadano de los EE.UU? ____ Sí ____ No ¿Tienes estatus de Residencia Permanente en los EE.UU? ____ Sí ____ No	¿Eres Ciudadano de los EE.UU? ____ Sí ____ No ¿Tienes estatus de Residencia Permanente en los EE.UU? ____ Sí ____ No
¿Cuántos miembros del hogar? _____ ¿Cuantos adultos? _____ ¿Cuantos menores de edad? _____	¿Pagas por cuidado infantil? No ___ Sí ___ Si es así, ¿Cuanto? $_____ / por mes
Domicilio Actual (Dos años de historial necesario)	**Domicilio Anterior**
¿Cuánto tiempo llevas viviendo en tu dirección actual? _____Años _____Meses ☐ Dueño ☐ Inquilino $_____ Cantidad de pago mensual	¿Cuánto tiempo viviste en tu dirección anterior? _____Años _____Meses ☐ Dueño ☐ Inquilino $_____ Cantidad de pago mensual
Domicilio Actual	Domicilio Anterior
Ciudad / Estado / Código Postal	Ciudad / Estado / Código Postal
Direccion postal (si es diferente al domicilio actual) :	
Propietario de Domicilio Actual	**Propietario de Domicilio Anterior**
Nombre de Propietario **Actual** Número de Teléfono ( )	Nombre de Propietario **Anterior** Número de Teléfono ( )
Domicilio de Propietario **Actual**	Domicilio de Propietario **Anterior**
Ciudad / Estado / Código Postal	Ciudad / Estado / Código Postal
Información De Empleo Del Solicitante	**Información De Empleo Del Co- Solicitante**
¿Es usted trabajador(a) agricola? ___Si ___No	**¿Es usted trabajador(a) agricola? ___Si ___No**
¿Trabaja por cuenta propia? ___Si ___No	**¿Trabajas por cuenta propia? ___Si ___No**
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.	
Compañia:	Compañia:
Teléfono ( ) Fax ( )	Teléfono ( ) Fax ( )
Domicilio:	Domicilio:
Ciudad / Estado / Codigo Postal:	Ciudad / Estado / Codigo Postal:
Fecha de inicio: ¿Cuantos meses al año?	Fecha de inicio: ¿Cuantos meses al año?
Ocupación: Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación: Ingreso Bruto Mensual:
Empleo Anterior Del Solicitante	**Empleo Anterior Del Co-Solicitante**
Compañia Anterior:	Compañia Anterior:
Teléfono ( ) Fax ( )	Teléfono ( ) Fax ( )
Domicilio:	Domicilio:
Ciudad / Estado / Codigo Postal:	Ciudad / Estado / Codigo Postal:
Fecha de empiezo: Fecha que termino:	Fecha de empiezo: Fecha que termino:
Ocupación: Ingreso Bruto Mensual:	Ocupación: Ingreso Bruto Mensual:

Otro Ingreso Recibido Durante El Año

Reporte otros ingresos recibido como es el desempleo, discapacidad (disability), Sustento de niños, Pension Alimenticia, Seguro Social, Seguro Social Suplemental (SSI), etc

Nombre de quien lo recibe Tipo de Beneficio	Nombre de quien lo recibe Tipo de Beneficio
Cantidad Recibida $_____ ☐Mensual ☐Semanal	Cantidad Recibida $_____ ☐Mensual ☐ Semanal
Nombre de quien lo recibe Tipo de Beneficio	Nombre de quien lo recibe Tipo de Beneficio
Cantidad Recibida $_____ ☐Mensual ☐Semanal	Cantidad Recibida $_____ ☐Mensual ☐ Semanal

ESTAS PREGUNTAS DEBEN SER RESPONDIDAS POR TODOS LOS SOLICITANTES

¿Cuál es su idioma preferido? Escrito _____ Hablado _____

¿Es actualmente propietario de una casa, incluida una casa movil?	SÍ	NO
¿Actualmente es dueño de algun terreno?	SÍ	NO
¿Ha sido propietario de una casa en los últimos 3 años?	SÍ	NO
¿Es usted un inquilino o propietario de una vivienda que fue desplazado debido a un desastre natural? **SÍ NO ¿Si así es, cual?**		
¿Se ha declarado en banca rota en los últimos 3 años?	SÍ	NO
¿Le han embargado aluguna propiedad por falta de pagos?	SÍ	NO
¿Es usted co-deudor o endosante de una nota? Por ejemplo, prestamo o linea de credito.	SÍ	NO
¿Es usted parte de una demanda?	SÍ	NO
¿Está obligado a pagar pensión alimenticia, manuntención infantil, manutención separada?	SÍ	NO
Si es así, ¿cuanto por mes? _____		
¿Eres un empleado/a de CHIP?	SÍ	NO
¿Estás relacionada con un empleado/a de CHIP? SÍ NO Si es así, ¿quien y cual es su relacion?_____		

*Cualquier empleado de CHIP, miembro de la mesa directiva, miembro asosiado o familiar inmediato de cualquier de los mencionados anteriormente **debe presentar una peticion por escrito con su solicitud**. La solicitud quedara suspendida hasta que la peticion sea aprobada por el CEO/Presidente de CHIP.

¿Como escuchaste sobre nuestro programa?

¿Quiere ser considerado para un ajuste de los ingresos del hogar debido a una condición de discapacidad?	SÍ	NO
¿Qué miembro(s) de su hogar le da derecho a esta deducción?		

El Programa de Autoayuda de Construcción requiere 30 horas semanales de participación en la construcción de las viviendas.

Por favor ponga sus iniciales: Solicitante _____ Co-solicitante _____

¿Tamaño de la casa preferida? ☐ 3 recamaras / 2 baños ☐ 4 recamaras / 2 baños ☐ 5 recamaras/ 2 baños

Al firmar, autorizo a CHIP a revisar mi solicitud y completar un reporte de credito. Entiendo que el costo no sera reembolsado.

X. _____ _____ **X.**_____ _____

Firma del Solicitante **Fecha** **Firma de Co-Solicitante** **Fecha**

Información Opcional

La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para ciertos tipos de prestamos relacionados con una vivienda con el fin de monitorear el cumplimiento del prestamista con las leyes de igualdad de opertunidades de credito, vivienda justa y divulgacion de hipoteca de viviendas.Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le anima a que lo haga.La ley establece que un prestamista no puede discriminar basado a esta información, ni basado a si usted decide proporcionarla. Si propociona la informacion, indique tanto el origen étnico como raza. Para la raza, puede marcar más de una designación. Si no propociona origen étnico, raza o sexo, segun las regulaciones federales, este prestamista está obligado a anotar la información basada a la obserbacion visual o el apellido.Si no desea proporcionar la información, marque la casilla a continuación. (El prestamista debe revisar el material anterior para asegurarse de que las divulgaciones satisfacen todos los requisitos a los que prestamista este sujeto según la ley estatal aplicable para el tipo de prestamo solicitado)

Solicitante: ☐ No deseo proporcionar esta información	**Co-Solicitante:** ☐ No deseo proporcionar esta información

Etnicidad:

Solicitante:	☐ Hispano o Latino	☐ No Hispano o Latino
Co-Solicitante:	☐ Hispano o Latino	☐ No Hispano o Latino

Género:

Solicitante:	☐ Femenina	☐ Masculino
Co-Solicitante:	☐ Femenina	☐ Masculino

Solicitante:	☐ Indio Americano o Nativo de Alaska	☐ Asiático	☐ Negro o Africano Americano
	☐ Nativo Hawaiano o otro Isleño del Pacífico	☐ Blanco	☐ Otro (especificar)_____
Co-Solicitante:	☐ Indio Americano o Nativo de Alaska	☐ Asiático	☐ Negro o Africano Americano
	☐ Nativo Hawaiano o otro Isleño del Pacífico	☐ Blanco	☐ Otro (especificar)_____

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

CHIP creates affordable homeownership and quality rental housing in Northern California.
We build and maintain permanent housing that promotes stability, cultivates economic benefits, nurtures community, and empowers residents.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Form RD 3550-1
(Rev. 4-02)

Form Approved
0MB No. 0575-0172

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 conceming 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, provjded~ 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.

Certificación de Información Verdadera

Estimado(s) solicitante(s):

Si usted es elegible para una vivienda con el programa de vivienda de autoayuda de CHIP, recibirá un préstamo hipotecario del Departamento de Desarrollo Rural del USDA, una agencia del gobierno federal. El Departamento de Desarrollo Rural del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) tiene la siguiente política con respecto a la falsificación de cualquier información presentada por un posible comprador de vivienda:

La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece que cualquier persona que "sabiendo y deliberadamente falsifique, omita o encubra un acto, o haga una información fraudulenta, una declaración o representación falsa o ficticia o utilice algún escrito o documento falso sabiendo de que contiene información falsa o ficticia o fraudulenta, será multado con una pena máxima de $10,000 o encarcelado por no más de 5 años, o ambas cosas".

Además, cualquier información en la solicitud que sea falsa o incompleta puede ser una base para la prohibición de participar en todos los programas federales.

Al firmar este documento, usted certifica que toda la información proporcionada en su solicitud es verdadera y correcta. La información proporcionada incluye ingresos, crédito, estado civil y tamaño/estructura del hogar.

Además, está certificando que la nueva vivienda será su residencia principal.

En caso de que CHIP se entere de cualquier información falsa o incompleta que usted haya proporcionado u ocultado deliberadamente, será descalificado y eliminado del programa de vivienda de autoayuda.

Nombre del solicitante	Nombre del co-solicitante
Firma	Firma
Fecha	Fecha