![[1.0 inch Equal Housing Opportunity Logo]]()

**2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, Maryland 21401**

**(410) 222-7600 Facsimile: (410) 222-7619** [**www.acdsinc.org**](http://www.acdsinc.org)

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE ASESORAMIENTO SOBRE PROPIETARIOS DE VIVIENDA** |

Esta Solicitud está diseñada para ayudar a nuestra oficina a recopilar datos estadísticos . Esta información se mantendrá en estricta confidencialidad y se incorporará a su archivo de caso. Por favor, devuelva este formulario a nuestra oficina a la dirección que figura arriba o por fax al número que se indica arriba.

|  |
| --- |
| **INFORMACION DEL SOLICITANTE** |
| Nombre: Click or tap here to enter text. | Fecha de Nacimiento:Click or tap here to enter text. |
| Direccion:Click or tap here to enter text. | Número Seguro Social:Click or tap here to enter text. |
| Ciudad/Estado/Codico Postal:Click or tap here to enter text. | Correo electronico:Click or tap here to enter text. |
| Número de TeléfonoClick or tap here to enter text. | Celular:Click or tap here to enter text. | Número Teléfono del trabajo:Click or tap here to enter text. |
| **INFORMACION DEL COSOLICITANTE** |
| Nombre:Click or tap here to enter text. | Fecha de Nacimiento: Click or tap here to enter text. |
| Direccion:Click or tap here to enter text. | Número e seguro social: Click or tap here to enter text. |
| Ciudad/Estado/Codigo Postal: Click or tap here to enter text. | Correo electronico: Click or tap here to enter text. |
| Número de Teléfono: Click or tap here to enter text. | Celular: Click or tap here to enter text. | Teléfono del trabajo: Click or tap here to enter text. |
|  |  |
| **CERTIFICACION DE INGRESO** |
| *EL Program de Asesoramiento Sobre Propietarios de Vivienda esta disponible a todos los residentes independientemente de sus ingresos anuales. Sin embargo este servicio esta patrocinado en parte por el US Departamento de Vivienda y Desarrollo Unrbano, (HUD). La informacion de ingreso que se solicita es solo para cumplimiento de las regulaciones federales y recoleccioin de datos, monitoreo y fines de auditoria requerida por HUD, y no esta destinada para diffusion publica. Por favor complete la informacion requerida en la parte inferior.**Para determinar su ingreso familiar incluya como minimo las siguientes fuentes para todos los asalariados; (1) ingreso bruto, sueldos y otras ganancias, (2) ingreso netos de un negocio or profesion, (3) divedendos de interes y otros ingresos netos de bienes muebles o inmuebles, (4) ingreso total de cantidades recividas mensualmente por Social Security, anualidades, pensiones, or discapacidad o por invalidez o muerte, desenpleo, pago de indemizacion y despido del trabajo. (5) asistencia publica (por ejemplo pagos de asistencia social, cupones alimenticios) y (6) asistencia publica y pagos de manutencion* |
| **Ingreso total** | **$** Click or tap here to enter text. | Tamaño de la familia | Click or tap here to enter text. |

**Tipo de Empleo:**

 [ ]  Profesoro/a [ ]  Policia/Bombero/Seguridad Publica [ ]  Cuidado de Salud [ ] Construccion/ vocación

 [ ]  Mercadeo [ ]  Otra Profesion [ ]  Otro

**Empleo:**

 [ ]  Gobierno de condado de Anne Arundel [ ]  Escuelas públicas del condado Anne Arundel

 [ ]  Gobierno del Estado de Maryland [ ]  Gobierno Federal

 [ ]  Otro Click or tap here to enter text.

**TIPO DEL HOGAR**

[ ]  Adulto Soltero [ ]  Casado y con hijos

[ ]  Femenina-Jefade familia y madre soltera [ ]  Dos o mas adultos no relacionados

[ ]  Masculino-jefe de familia y padre soltero [ ]  Otro (favor explicar)

Está afiliado con un empleado de ACDS? Si [ ]  No [ ]  En caso afirmativo indique su nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Como escuchô de este programa?** Click or tap here to enter text.

**Dónde le gustaría comprar una casa?**Click or tap here to enter text.

**Recive usted Ayuda de la agencia de Housing Authoriy o Housing Commissiion? Si** [ ]  **No** [ ]

**Si tiene una discapacidad y / o necesidades de idioma, describa las adaptaciones especiales a continuación:**

Click or tap here to enter text.

Yo / Nosotros queremos participar en el Programa de asesoramiento para propietarios de viviendas. Por la presente certifico / que la información anterior es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Yo / Nosotros, los abajo firmantes, estamos de acuerdo y reconocemos que la información proporcionada es verdadera y correcta a la fecha establecida frente a mi / nuestra firma. Yo / Nosotros reconocemos que una declaración equivocada material hecha de manera fraudulenta o negligente en esta o en cualquier otra declaración hecha por mí / nosotros puede constituir una violación federal y puede resultar en la negación de mi / nuestra participación en este programa. Yo / nosotros también entendemos que ACDS o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) pueden solicitar en cualquier momento ver documentación que pueda verificar que la información de ingresos informada en este formulario sea precisa y correcta.

Al firmar esta solicitud, entiendo / entendemos que ACDS puede tomar fotografías de mi / nuestro hogar y / o miembros del hogar. Yo / Nosotros también reconocemos que ACDS posee todos los derechos de las fotografías y puede usar estas fotografías con fines publicitarios o promocionales.

Al firmar esta solicitud, autorizo ​​/ autorizamos a ACDS a obtener información de crédito con el propósito de evaluar esta solicitud y divulgar esta información a las agencias locales que participan en los programas.

Yo / nosotros estamos / no estamos bajo contrato para comprar una casa.

Translation copied

Translation copied

Click or tap here to enter text. Click or tap to enter a date.

**Solicitante Fecha**

Click or tap here to enter text. Click or tap to enter a date.

**Cosolicitante Fecha**

|  |
| --- |
| **DATOS ESTADÍSTICOS OPCIONALES - SOLO PARA ELSOLICITANTE** |

El Programa de asesoramiento para propietarios de viviendas está abierto a todos los residentes, independientemente de su raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, estado familiar y religión. Sin embargo, el servicio que se le presta está financiado en parte por HUD y la información demográfica que se recopila a continuación es para los estándares de recopilación de datos de HUD, fines de monitoreo y auditoría, según lo requerido por HUD, y no es para difusión pública. Proporcionar esta información es voluntario.

**SOLICITANTE** No deseo proporcionar esta información. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iniciales)

**ETNICIDAD DEL SOLICITANTE** [ ]  Hispano [ ]  No Hispano **SEXO DEL SOLICITANTE** [ ]  **MASCULINO** [ ]  **FEMENINO**

**RAZA DEL SOLICITANTE**

 **Solo Una Raza**

 [ ]  Indio Americano/Nativo de Alaska [ ]  Negro Afroamericano

 [ ]  Nativo Hawaiian o Otro Isleño del Pacífico [ ]  Blanco

 [ ]  Asiatico

 **Raza Multiples**

 [ ]  Indio americano o nativo de Alaska y blanco [ ] Negro o afroamericano y blanco

 [ ]  Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro Afroamericano [ ]  Otras Razas Multiples

L:\Legal Document Masters\HOC Application.2018.doc