



Corporate Office
P.O. Box 600
130 N. State Avenue
Somerton, AZ 85350
(928) 627-4221 Fax (928) 627-4213

Housing America Corporation

Pre-Applicación para el Programa de Ayuda Mutua

Parte I

Aplicante				Co-Aplicante			
Nombre: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				Nombre: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Numero de Seguro Social: - -	Teléfono:	Fecha de Nacimiento: / /	Años de Escuela:	Numero de Seguro Social: - -	Teléfono:	Fecha de Nacimiento: / /	Años de Escuela:
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero (Incl. Divorciado, Separado Viudo)		Numero de Dependientes		<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero (Incl. Divorciado, Separado Viudo)		Numero de Dependientes	
Dirección Actual: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Otro Cuanto Tiempo _____				Dirección Actual: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Otro Cuanto Tiempo _____			
Calle:				Calle:			
Ciudad		Estado		Código Postal			
Dirección de correspondencia si es diferente a la dirección actual				Dirección de correspondencia si es diferente a la dirección actual			
Calle/P.O. Box:				Calle/P.O. Box:			
Ciudad		Estado		Código Postal			
Empleador Actual:				Empleador Actual:			
Dirección:				Dirección:			
Ciudad		Estado		Código Postal			
Teléfono (Incl. Código de Área): ()				Teléfono (Incl. Código de Área): ()			
Posición:				Posición:			
Salario por Hora: \$	Salario por Semana: \$	Salario Mensual: \$	Ingreso Anual: \$	Salario por Hora: \$	Salario por Semana: \$	Salario Mensual: \$	Ingreso Anual: \$
¿Es usted ciudadano de los E.U. o Residente Permanente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				¿Es usted ciudadano de los E.U. o Residente Permanente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Idioma preferido: <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español				Idioma preferido: <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español			
¿Como escucho del programa de Ayuda Mutua?				<input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Volantes <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro			



Parte II

Miembros que habitaran en la casa junto con el aplicante y co-aplicante.			
Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social	Relación al aplicante

Información de bienes de TODOS los miembros de la familia. Enumere todas las cuentas de ahorros y cuentas de cheques. Incluya IRAs y otras pensiones y acciones. Incluya bienes dispuestos dentro los últimos dos años.

Nombre	Banco/Credit Union, etc. Nombre	Banco/Credit Union, etc. Dirección	Numero de Cuenta	Tipo de Cuenta	Balance Actual
					\$
					\$
					\$

Información de las Deudas

Nombre	Nombre de Compañía	Número de Cuenta	Balance	Pago Mensual
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

¿Tiene alguna colección por el momento? Yes No ¿Primera compra de Casa? Yes No
 ¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 3 años? Yes No ¿Ha tenido casa propia en los últimos 3 años? Yes No

En el mejor de mi conocimiento y creencia, toda la información es exacta y completa. Entiendo que proporcionar información o Declaración falsa me hará inelegible para la ayuda del programa y es también castigable bajo la ley federal y estatal. Firmando abajo estoy autorizando a Housing America Corp. verificar toda la información de arriba en caso de necesitarlo.

Firma del Aplicante	Fecha	Firma del Co-Aplicante	Fecha
X		X	

¡Housing America Corporation le agradece la oportunidad de servirle!