



# INDIANAPOLIS NEIGHBORHOOD HOUSING PARTNERSHIP

3550 N. Washington Boulevard, Indianapolis, IN 46205  
T: 317.610.HOME (4663) F: 317.610.4600 www.inhp.org



## Solicitud de Servicios para Clientes

**Información del Solicitante**  Casado/a  Separado/a  Soltero/a (no casado, divorciado, viudo, etc.)  Veterano/a

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellidos

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa) Número de Seguro Social Teléfono de Casa Otro Tel.

Correo Electrónico ¿Cuál prefiere?  Tel. de Casa  Otro Tel.  Correo Electrónico

**Información del Hogar** Dirección Actual \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

¿Cuánto tiempo lleva en la dirección actual? \_\_\_\_\_ ¿Usted es...  Arrendatario/a  Propietario/a  Otro Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Dueño/a \_\_\_\_\_ Teléfono del Dueño/a \_\_\_\_\_

Dirección Anterior (Si lleva menos de 2 años en la dirección actual) \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

¿Usted era...  Arrendatario/a  Propietario/a  Otro Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Información del Empleo** Estoy:  Empleado/a  Desempleado/a  Jubilado/a  No puedo trabajar

Nombre del Empleador Actual \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_  ¿Se permite llamar al empleador?

Número y Calle Ciudad Estado Código Postal He mantenido este empleo del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aa) (mm/dd/aa)

Empleador Anterior (Si lleva menos de 2 años en el empleo actual) \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Número y Calle Ciudad Estado Código Postal He Mantenia este empleo del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aa) (mm/dd/aa)

Ingresos - Marque los que sean pertinentes  Sueldo Mensual \$ \_\_\_\_\_  Seguro Social \$ \_\_\_\_\_  Discapacidad \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión Alimenticia/Manutención de los Hijos \$ \_\_\_\_\_  Otros Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

**Información del Cosolicitante**  Casado/a  Separado/a  Soltero/a (no casado, divorciado, viudo, etc.)  Veterano/a

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellidos

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa) Número de Seguro Social Teléfono de Casa Otro Tel.

Correo Electrónico ¿Cuál prefiere?  Tel. de Casa  Otro Tel.  Correo Electrónico

Dirección Actual \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

**Información del Empleo del Cosolicitante** Estoy:  Empleado/a  Desempleado/a  Jubilado/a  No puedo trabajar

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_  ¿Se permite llamar al empleador?

Número y Calle Ciudad Estado Código Postal He mantenido este empleo del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aa) (mm/dd/aa)

Empleador Anterior (Si lleva menos de 2 años en el empleo actual) \_\_\_\_\_ Teléfono del empleador \_\_\_\_\_

Número y Calle Ciudad Estado Código Postal He Mantenia este empleo del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aa) (mm/dd/aa)

Ingresos - Marque los que sean pertinentes  Sueldo Mensual \$ \_\_\_\_\_  Seguro Social \$ \_\_\_\_\_  Discapacidad \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión Alimenticia/Manutención de los Hijos \$ \_\_\_\_\_  Otros Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

**Empezando con usted mismo/a, enumere todos los miembros del hogar**

Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento mm/dd/aa	Raza (Negro, Blanco, Asiático, Esquimal, Otro)	Ethnicidad Hispano = H Latino = L	País de Origen
	Solicitante				
	Cosolicitante				
	1r familiar a su cargo				
	2º familiar a su cargo				
	3º familiar a su cargo				
	4º familiar a su cargo				

**Información de la Propiedad** (si used está solicitando una refinanciación o un préstamo para mejoras)

¿Tiene escrituras de la propiedad?  Sí  No  NS/NC Valor aproximado \$\_\_\_\_\_ Pago mensual de la hipoteca \$\_\_\_\_\_

Balance de la hipoteca (pendiente de pago) \$\_\_\_\_\_ Descripción de las mejoras necesarias \_\_\_\_\_

¿Dónde encontró información acerca de nuestros servicios?

- Anuncio (de television, del periódico, de la radio, de un folleto, o por correo) \_\_\_\_\_
- Corporación para el Desarrollo Comunitario o CDC (¿Cuál?) \_\_\_\_\_
- Evento (¿Qué tipo? Dónde? Cuándo?) \_\_\_\_\_
- Entidad Financiera (¿Cuál?) \_\_\_\_\_
- Amigo/Familiar (¿Quién?) \_\_\_\_\_  Internet  Otro \_\_\_\_\_
- Agente/Compañía de bienes raíces \_\_\_\_\_

**Preguntas Generales**

	Solicitante		Cosolicitante	
¿Tiene algún fallo judicial o cobro pendiente de pago?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se ha declarado en bancarota en los últimos 7 años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha perdido una propiedad por medio de una ejecución hipotecaria?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Esta obligado/a a pagar manntención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha firmado como cosolicitante de un préstamo para otro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ocupará la propiedad como residencia principal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Posee otros propiedades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Necesitará algún arreglo especial en su casa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si sea así, explíquenos cuáles son _____				

**Disponibilidad para Citas**

Por favor, ponga los siguientes lugares en orden de preferencia para una cita (1 - más preferido, 3 - menos preferido)

- \_\_\_\_\_ Centro para Propietarios en Glendale (2602 E. 62nd St. Suite 2001)
- \_\_\_\_\_ Centro John H. Boner (2236 E. 10th St.)
- \_\_\_\_\_ Oficina Principal de la INHP (3550 N. Washington Blvd.)

Por favor, ponga los siguientes plazos de tiempo en orden de preferencia para una cita (1 - más preferido, 4 - menos preferido)

- \_\_\_\_\_ Mañana (8:00-10:00)
- \_\_\_\_\_ Mediodía (11:00-14:00)
- \_\_\_\_\_ Tarde (14:00-17:00)
- \_\_\_\_\_ Noche (17:00-19:00)

Por favor, ponga los siguientes días en orden de preferencia para una cita (1 - más preferido, 6 - menos preferido)

- L. Lunes \_\_\_\_\_ M. Martes \_\_\_\_\_ X. Miércoles \_\_\_\_\_ J. Jueves \_\_\_\_\_ V. Viernes \_\_\_\_\_ S. Sábado \_\_\_\_\_

Yo/Nosotros autorizamos y pedimos que nuestra información crediticia y cualquier otra información pertinente estén hechas accesibles a INHP. Una fotocopia de esta autorización será suficiente en lugar de la original. Yo/Nosotros entendemos que tener un número de seguro social válido es obligatorio para pedir un informe de crédito; y presentar una tarjeta de identificación vigente y expedida por el gobierno es obligatorio para recibir una copia de mi/nuestro informe de crédito. Mi/Nuestras firmas confirman lo escrito aquí y acusan recibo de una copia de la Notificación de Confidencialidad de INHP.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha