

CRAWFORD-SEBASTIAN COMMUNITY DEVELOPMENT COUNCIL, INC.  
HOMEOWNERSHIP & ASSET DEVELOPMENT CENTER



## Bienvenido(a)

Gracias por elegir el **Programa de Propiedad de Vivienda** para ayudarle(a) a cumplir con su sueño de convertirse en propietario(a) de una casa. Tenemos las herramientas necesarias para ayudar, hacer que su sueño se convierta en realidad.

Al completar este paquete de información, proporcionaremos asesoramiento GRATIS que le ayudara a dar los pasos que necesita para alcanzar su meta.

Dentro de este paquete encontrará una solicitud de asesoramiento de vivienda y una lista de verificación de la información que deberá devolverse para procesar su aplicación.

Esta solicitud debe completarse en su totalidad. Si tiene algunas preguntas, comuníquese con el Departamento de Propiedad de Vivienda al 479-785-2303 para obtener asistencia con la solicitud.

Esta solicitud y la documentación requerida puede traerla en persona o ponerla en un sobre sellado, marcado como HOMEOWNERSHIP en nuestra oficina de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 4:30 p.m. en el buzón en el frente del edificio. Es posible que también pueda enviar esta

información por correo postal o electrónico a la dirección que se indica a continuación. Un consejero(a) de vivienda se pondrá en contacto con usted una vez que se procese su solicitud.

Estamos emocionados de emprender el viaje de la propiedad de la vivienda con usted y esperamos con ansias para ayudarle a alcanzar sus sueños. ¡Hay tantas posibilidades por delante!

¡Felicidades! ¡Acaba de dar el primer paso para convertirse en propietario(a) de una vivienda!

Oficina De Propiedad de Vivienda y Desarrollo de Activos



1617 South Zero Street, Fort Smith, AR 72901  
P O Box 180070, Fort Smith, AR 72918

Phone: 479-785-2303  
Fax: 479-784-9029

email: [HOC@cscdca.org](mailto:HOC@cscdca.org)



**CRAWFORD-SEBASTIAN COMMUNITY DEVELOPMENT COUNCIL, INC.**

1617 South Zero, P O Box 180070, Fort Smith, AR 72918

479-785-2303

Fax 479-7849029

Confidentiality Statement

Information shared with C-SCDC staff will be kept strictly confidential. These forms will be maintained in locked files.

**Cliente 1 Jefe de familia (HoH)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Dirección residencial actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Idioma preferido: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Veterano: Sí No Militar en activo: Sí No  
Discapacitado: Sí No Dependiente discapacitado: Sí No  
Seguro médico: Sí No Estado civil \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid Medicare  
Basado en el empleo Seguro médico estatal para niños  
Compra directa Seguro médico estatal para adultos

**Estado laboral (personas mayores de 13 años)**

Empleado a tiempo completo Empleado a tiempo parcial  
(Full-Time) (Part-Time)  
Trabajador agrícola temporero Desempleado (fuera de la fuerza  
migrante (Migrant) laboral) (Not in labor force)  
Desempleado (a corto plazo, 6 Desempleado (a largo plazo, más  
meses o menos)(Short-Term) de 6 meses)(Long-Term)

Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

**Cliente 3 Otro adulto:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Dirección residencial actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Idioma preferido: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Veterano: Sí No Militar en activo: Sí No  
Discapacitado: Sí No Dependiente discapacitado: Sí No  
Seguro médico: Sí No Relación con el jefe de familia: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid Medicare  
Basado en el empleo Seguro médico estatal para niños  
Compra directa Seguro médico estatal para adultos

**Estado laboral (personas mayores de 13 años)**

Empleado a tiempo completo Empleado a tiempo parcial  
(Full-Time) (Part-Time)  
Trabajador agrícola temporero Desempleado (fuera de la fuerza  
migrante (Migrant) laboral) (Not in labor force)  
Desempleado (a corto plazo, 6 Desempleado (a largo plazo, más  
meses o menos)(Short-Term) de 6 meses)(Long-Term)

Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

**Información del hogar:**

Ingresos brutos anuales (ingresos antes de impuestos para TODAS las fuentes): \$ \_\_\_\_\_

Gastos de cuidado infantil (para niños menores de 12 años): \$ \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia se paga: \_\_\_\_\_

Número de miembros del hogar \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Cliente 2 Cosolicitante:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Dirección residencial actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Idioma preferido: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Veterano: Sí No Militar en activo: Sí No  
Discapacitado: Sí No Dependiente discapacitado: Sí No  
Seguro médico: Sí No Relación con el jefe de familia: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid Medicare  
Basado en el empleo Seguro médico estatal para niños  
Compra directa Seguro médico estatal para adultos

**Estado laboral (personas mayores de 13 años)**

Empleado a tiempo completo Empleado a tiempo parcial  
(Full-Time) (Part-Time)  
Trabajador agrícola temporero Desempleado (fuera de la fuerza  
migrante (Migrant) laboral) (Not in labor force)  
Desempleado (a corto plazo, 6 Desempleado (a largo plazo, más  
meses o menos)(Short-Term) de 6 meses)(Long-Term)

Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

**Cliente 4 Otro adulto:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Dirección residencial actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Idioma preferido: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Veterano: Sí No Militar en activo: Sí No  
Discapacitado: Sí No Dependiente discapacitado: Sí No  
Seguro médico: Sí No Relación con el jefe de familia: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid Medicare  
Basado en el empleo Seguro médico estatal para niños  
Compra directa Seguro médico estatal para adultos

**Estado laboral (personas mayores de 13 años)**

Empleado a tiempo completo Empleado a tiempo parcial  
(Full-Time) (Part-Time)  
Trabajador agrícola temporero Desempleado (fuera de la fuerza  
migrante (Migrant) laboral) (Not in labor force)  
Desempleado (a corto plazo, 6 Desempleado (a largo plazo, más  
meses o menos)(Short-Term) de 6 meses)(Long-Term)

Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

**Niño 1**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 2**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 3**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 4**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 5**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 6**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 7**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

**Niño 8**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_  
Relación con el cónyuge: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_  
Discapacitado: \_\_\_\_\_ Seguro médico: \_\_\_\_\_

**Fuente del seguro médico:**

Medicaid                      Medicare                      Basado en el empleo  
Seguro médico estatal para niños                      Compra directa

Firma: \_\_\_\_\_  
Jefe de familia (HoH)

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Cosolicitante

Fecha: \_\_\_\_\_

# El Centro de Propiedad de Vivienda y Desarrollo de Activos



## Divulgación de Consejería de Vivienda

Crawford-Sebastian Community Development Council, Inc. es una agencia de asesoramiento de vivienda aprobada por HUD. Si bien C-SCDC ofrece varios programas, como asistencia para el pago inicial, casas que tenemos a la venta y asociaciones con prestamistas para productos de préstamos especiales, usted no tiene la obligación de utilizar ninguno de esos servicios adicionales. Algunos de nuestros programas de asistencia para el pago inicial requieren tarifas administrativas que se pagan al cierre. Estas tarifas se pagan con los fondos de la subvención que se le otorgan al cierre y solo se cobran si cierra su casa. HUD puede ver su archivo cuando C-SCDC tiene su anotación al cierre y solo se

**Programa de Consejería: HUD**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**\* Recibo de acuso de esta divulgación y verifico que yo/nosotros estamos recibiendo asesoramiento de C-SCDC en las siguientes áreas:**

           Consejería de Revisión de Crédito             Asesoramiento sobre ingresos individuales

           Preparé un presupuesto mensual             Pre-Compra y DPA

           Curso de actualización para compradores

**\*Reconozco que yo/nosotros estamos recibiendo información de C-SCDC en las siguientes áreas:**

- Para su protección: Obtenga una inspección de la vivienda y diez preguntas importantes para hacerle a su inspector
- Política de privacidad y prácticas de C-SCDC
- "Información sobre Vivienda Justa"

\_\_\_\_\_  
Imprimir

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Un programa del Consejo de Desarrollo Comunitario Crawford-Sebastian, Inc.  
Acción afirmativa/empleador que ofrece igualdad de oportunidades

**POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PRÁCTICAS DE**



**Consejo de Desarrollo Comunitario Crawford-Sebastián, Inc.  
Centro de Propiedad de Vivienda y Desarrollo de Bienes**

En Crawford-Sebastian Community Development Council, Inc – Home Ownership and Asset Development Center valoramos su confianza y estamos comprometidos con la gestión, el uso y la protección responsables de la información personal. Este aviso describe nuestra política con respecto a la recopilación y divulgación de información personal. Información personal, tal como se utiliza en este aviso, significa información que identifica a un individuo personalmente y no lo es. Información de otro modo disponible públicamente. Incluye información financiera personal como historial de crédito, ingresos, historial de empleo, activos financieros, información de cuentas bancarias y deudas financieras. También incluye su número de seguro social y otra información que nos haya proporcionado en cualquier solicitud o formulario que haya completado.

**Información que recopilamos**

Recopilamos información personal para respaldar nuestras operaciones de préstamos, asesoramiento sobre aptitud financiera y para ayudarlo a comprar y obtener una hipoteca de un prestamista convencional. Recopilamos información personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios,
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros,
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor, y
- Información que recibimos de referencias personales y laborales. • Información que recibimos de referencias personales y laborales.

**Información que divulgamos**

Podemos divulgar los siguientes tipos de información personal sobre usted:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, como su nombre, dirección, seguro social número, empleador, ocupación, activos, deudas e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros, como el saldo de su cuenta, el pago historial y partes de sus transacciones; y
- Información que recibimos de una agencia de informes del consumidor, como sus informes de agencia de crédito, su crédito historia y su solvencia.

**¿A quién revelamos?**

Podemos divulgar su información personal a los siguientes tipos de terceros no afiliados:

- Proveedores de servicios financieros, como empresas dedicadas a proporcionar hipotecas para viviendas o préstamos con garantía hipotecaria,
- Otros, como organizaciones sin fines de lucro involucradas en el desarrollo comunitario, pero solo para la revisión del programa, fines de auditoría, investigación y supervisión.

También podemos divulgar información personal sobre usted a terceros según lo permita la ley. Antes de compartir información personal con terceros no afiliados, excepto como se describe en esta política, le daremos la oportunidad de ordenar que dicha información no se divulgue.

**Confidencialidad y seguridad**

Restringimos el acceso a la información personal sobre usted a aquellos de nuestros empleados que necesitan conocer esa información para proporcionarle productos y servicios y para ayudarlos a hacer su trabajo, incluida la suscripción y el servicio de préstamos, la toma de decisiones de préstamos, ayudarlo a obtener préstamos de otros y asesoramiento financiero.

Mantenemos procedimientos de seguridad físicos y electrónicos para salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información personal en nuestra posesión y para protegernos contra Acceso no autorizado. Utilizamos archivos bloqueados, autenticación de usuarios y software de detección para proteger su información. Nuestras medidas de seguridad cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal.

**FORMULARIO DE OPCIONES DE PRIVACIDAD**

**Si desea optar por no participar, es decir, indicarnos que no divulgamos su información personal (aparte de las divulgaciones permitidas por la ley) como se describe en este aviso, marque la casilla a continuación para indicar su elección de privacidad.**

Deseo \_\_\_\_\_, o no \_\_\_ permito la divulgación de mi información personal a 3 partes no afiliadas (prestamistas, agentes

---

Cliente 1 (HoH)

Fecha \_\_\_\_\_

Cliente #2 Cosolicitante



## Para su protección Obtenga una inspección de la casa

### **Debe tomar la decisión de obtener una inspección de la vivienda. No se hace automáticamente.**

Usted tiene el derecho de examinar cuidadosamente su nuevo hogar potencial con un inspector de viviendas profesional. Pero una inspección de la casa no es requerida por la ley, y ocurrirá solo si usted solicita una y hace los arreglos. Puede programar la inspección para antes o después de firmar su contrato. Es posible que pueda negociar con el vendedor para que el contrato dependa de los resultados de la inspección. Por esta razón, generalmente es lo mejor para usted llevar a cabo su hogar, tan hijo como sea posible si quieres uno. En una inspección de vivienda, una inspección profesional de la vivienda toma una mirada profunda e imparcial a su nuevo hogar potencial para:

- Evaluar la condición física; Estructura, construcción y sistemas mecánicos;
- Identificar los artículos que necesitan ser reparados y
- Estimar la vida útil restante de los principales sistemas, equipos, estructura y acabadas.

### **La tasación NO es una inspección de la vivienda y no reemplaza una inspección.**

Una tasación estima el valor de mercado de la vivienda para proteger al prestamista. Una tasación no examina ni evalúa la condición de la vivienda para proteger al comprador de vivienda. Una tasación solo asegura que la casa cumpla con los estándares mínimos de propiedad de la FHA y / o su prestamista. Una inspección de la casa proporciona muchos más detalles.

### **La FHA y los prestamistas pueden no garantizar la condición de su nuevo hogar potencial**

Si encuentra problemas con su nueva casa después del cierre, ni la FHA ni su prestamista pueden darle o prestarle dinero para reparaciones. Además, ni la FHA ni su prestamista pueden comprarle la casa. Pídale a un inspector de viviendas calificado que inspeccione su posible nueva casa y le brinde la información que necesita para tomar una decisión acertada.

### **Su inspector(a) de viviendas puede realizar pruebas de radón, salud/seguridad y eficiencia energética**

La EPA, HUD y DOE recomiendan que las casas sean examinadas e inspeccionadas para determinar el radón, la salud y la seguridad, y la eficiencia energética, respectivamente. Las pruebas específicas están disponibles para usted. Puede preguntar acerca de las pruebas con la inspección de su casa, además de la inspección de los sistemas estructurales y mecánicos. Para obtener más información: Radón - llame al 1-800-SOS-Radon; Salud y seguridad: consulte el Programa de Hogares Saludables de HUD en [www.HUD.gov](http://www.HUD.gov); Eficiencia energética: consulte el Programa Energy Star del DOE en [www.energystar.gov](http://www.energystar.gov).

### **Selección de un(a) inspector(a) de viviendas profesional capacitado(o)a**

Busque referencias de amigos, vecinos, otros compradores, agentes inmobiliarios, así como listados locales de autoridades de licencias y anuncios locales. Además, consulte a la Sociedad Americana de Inspectores de Viviendas (ASHI) en la web en: [www.ashi.org](http://www.ashi.org) o por teléfono al: 1-800-743-2744.

**He leído este documento y entendemos que si yo / nosotros deseamos obtener una inspección de la vivienda, es mejor hacerlo lo antes posible. La tasación no es una inspección de la vivienda. Yo/nosotros tomaremos una decisión voluntaria de obtener una inspección de la vivienda. Una inspección de la casa se hará sólo si yo / nosotros pedimos una y la programamos. Es posible que su prestamista no realice una inspección de la vivienda y ni la FHA ni su prestamista pueden garantizar la condición de la vivienda. Las pruebas de salud y seguridad pueden incluirse en la inspección de la vivienda si Yo/nosotros elegimos.**

(Firma) Comprador(a) de vivienda

Fecha

(Firma) Comprador(a) de Vivienda

Fecha

La carga de informes públicos para esta recopilación se estima en un promedio de 30 minutos para revisar las inspecciones, encontrar la información y completar este formulario. Esta agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información a menos que se muestre un número OMB válido. No es necesario que responda a una recopilación de información si no se muestra este número. Los números OMB válidos pueden ubicarse en la página de Internet de OMB en <http://www.whitehouse.gov/librery/OMBINVC.html> - HUD, si lo desea, puede llamar 1-800-827-1000 para obtener información sobre dónde enviar comentarios o sugerencias sobre este formulario.



# **Diez preguntas importantes para hacerle a su inspector(a) de viviendas**

## **1. ¿Qué cubre mi inspección?**

El inspector(a) debe asegurarse de que su inspección y depósito de inspección cumplan con todos los requisitos aplicables en su estado, si corresponde, y cumplan con un estándar de práctica y un código de ética bien reconocidos. Debería poder solicitar y ver una copia de estos artículos con anticipación y hacer cualquier pregunta que pueda tener. Si hay áreas que desea asegurarse de que sean inspeccionadas, asegúrese de identificarlas por adelantado.

## **2. ¿Cuánto tiempo ha estado ejerciendo en la profesión de inspección de viviendas y cuántas inspecciones ha completado?**

El inspector(a) debe ser capaz de proporcionar su historial en la profesión y tal vez incluso algunos nombres como referencias. Los inspectores más nuevos pueden estar muy calificados, y muchos trabajan con un socio o tienen acceso a inspectores más experimentados para ayudarlos en la inspección.

## **3. ¿Tiene experiencia específica en inspección residencial?**

La experiencia relacionada en construcción o ingeniería es útil, pero no sustituye la capacitación y la experiencia en la disciplina única de la inspección de viviendas. Si la inspección es para una propiedad comercial, entonces esto también debe preguntarse.

## **4. ¿Se ofrece a hacer reparaciones o mejoras basadas en la inspección?**

Las asociaciones de inspectores de OME y las regulaciones estatales permiten al inspector realizar trabajos de reparación en problemas descubiertos en la inspección. Otras asociaciones y regulaciones prohíben estrictamente esto como un conflicto de intereses.

## **5. ¿Cuánto tiempo durará la inspección?**

El tiempo promedio de inspección in situ para un solo inspector es de dos a tres horas para una casa unifamiliar típica; Cualquier cosa significativamente menor puede no ser tiempo suficiente para realizar una inspección exhaustiva. Se pueden traer inspectores adicionales para propiedades y edificios muy grandes.

## **6. ¿Cuánto costará?**

Los costos varían dramáticamente, dependiendo de la región, el tamaño y la edad de la casa, el alcance de los servicios y otros factores. Un rango típico podría ser de \$ 300 a \$ 500, pero considere el valor de la inspección de la casa en términos de la inversión que se está realizando. El costo no necesariamente refleja la calidad. HUD no regula las tarifas de inspección de viviendas.

## **7. ¿Qué tipo de informe de inspección proporciona y cuánto tiempo tardará en recibir el informe?**

Pida ver muestras y determine si puede o no entender el estilo de informes del inspector y si los parámetros de tiempo satisfacen sus necesidades. La mayoría de los inspectores(as) proporcionan su informe completo dentro de las 24 horas posteriores a la inspección.

## **8. ¿Podré asistir a la inspección?**

Esta es una valiosa oportunidad educativa, y la negativa de un inspector a permitir esto debería levantar una bandera roja. Nunca deje pasar esta oportunidad de ver su posible hogar a través de los ojos de un experto(a).

## **9. ¿Mantiene una membresía en una asociación profesional de inspectores(as) de viviendas?**

Hay muchas asociaciones estatales y nacionales para inspectores(as) de viviendas. Solicite ver su identificación de membresía y realice la diligencia debida que considere apropiada.

## **10. ¿Participa en programas de educación continua para mantener su experiencia actualizada?**

Uno nunca puede saberlo todo, y el compromiso del inspector(a) con la educación continua es una buena medida de su profesionalismo y servicio al consumidor. Esto es especialmente importante en los casos en que el hogar es mucho más antiguo o incluye elementos únicos que requieren capacitación adicional o actualizada.

# AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN DEL CONSUMIDOR

Por la presente autorizo a CoreLogic Credco, LLC ("CREDCO" o "FAC") a obtener mi / nuestro informe de consumidor trifusionado, información crediticia, puntajes de riesgo crediticio y otras mejoras a mi informe del consumidor (en adelante, denominados colectivamente "Informe") de uno o más de los tres repositorios de crédito nacionales (Equifax, Experian, Trans Union) y proporcionar una copia del Informe a mi asesoramiento. agencia, Consejo de Desarrollo Comunitario de Crawford-Sebastian (en adelante, colectivamente denominado "Consejero(a)") para que el Consejero(a) lo revise con el fin de proporcionar servicios de asesoramiento de vivienda y / o fines de consulta de información. Esta autorización está destinada a cumplir con una solicitud de informe del consumidor según lo establecido en 15 U.S.C. 1681b (a) (2).

Reconozco que el Informe se proporciona "TAL CUAL" y que CREDCO no hace ninguna representación o garantía, expresa o implícita, incluidas, entre otras, las garantías implícitas de comerciabilidad o idoneidad para un propósito particular y las garantías implícitas que surjan de un curso de negociación o un curso de desempeño con respecto a la exactitud, validez o integridad del informe o que satisfará mis necesidades y CREDCO renuncia expresamente a todas esas representaciones y Garantías.

Reconozco que la exactitud, validez o integridad del Informe proporcionado por CREDCO no está garantizada por CREDCO y por la presente libero a CREDCO y a la matriz, hermana, compañías afiliadas, sucesores y cesionarios de CREDCO y sus directores, funcionarios, agentes, empleados y contratistas independientes (colectivamente, "Afiliados de CREDCO") de cualquier responsabilidad por cualquier negligencia. en relación con la preparación del Informe y de cualquier pérdida, daño, gasto, costo u obligación de cualquier tipo de naturaleza sufrida por mí como resultado directo o indirecto de la inexactitud, invalidez o incompletitud del Informe.

Si una o más de las disposiciones, o una parte de una disposición de este documento, se consideran inválidas, ilegales o inaplicables por cualquier motivo, dicha invalidez o ilegalidad o inaplicabilidad no afectará ninguna disposición de este documento, y este documento se interpretará como si dicha disposición inválida, ilegal o inaplicable no hubiera sido contenida en este documento.

**Autorizo al Consejero a discutir con mi prestamista mis calificaciones y términos de préstamo. También autorizo al Consejero a divulgar información sobre mi crédito, ingresos o asistencia de calificación a los prestamistas donde he solicitado una hipoteca de vivienda y a los financiadores que brindan asistencia a los compradores de vivienda.**

Por favor, marque uno: Yo  o no  autorizo a C-SCDC a dar información específica sobre mi préstamo a mi agente de bienes raíces.

El nombre de mi agente de bienes raíces es (si corresponde): \_\_\_\_\_

**No hay fecha de vencimiento para este formulario. La copia se considera original.**

Yo/Nosotros entendemos que cualquier representación(es) intencional(es) o negligente(s) de la información contenida en este formulario puede resultar en responsabilidad civil y/o responsabilidad penal bajo las disposiciones del Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 1001.

\_\_\_\_\_  
Cliente #1: Jefe de familia (HoH)

\_\_\_\_\_  
Cliente #2: Cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Un programa del Consejo de Desarrollo Comunitario Crawford-Sebastian, Inc.  
Acción afirmativa/empleador que ofrece igualdad de oportunidades

# El Centro de Propiedad de Vivienda y Desarrollo de Bienes



1617 South Zero Street - P O Box 180070

Fort Smith, AR 72918

Phone: 479-785-2303 Fax: 479-784-9029

## Certificación de Ingreso Cero

(Completar solo por miembros adultos del hogar, si corresponde)

Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

### 1 POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE NO RECIBO INDIVIDUALMENTE INGRESOS DE NINGUNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES::

- A. Salarios del empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonificaciones, honorarios, etc.);
- B. Income from operation of a business;
- C. Ingresos por alquiler de bienes muebles o inmuebles;
- D. Intereses o dividendos de bienes;
- E. Pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
- F. Pagos por desempleo o discapacidad
- G. Pago de Asistencia Pública;
- H. Pagos periódicamente como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos mensuales recibidos de personas que no viven en su hogar;
- I. Ventas de recursos de trabajo propio como (Avon, Mary Kay, etc.);
- J. Cualquier otra fuente no nombrada anteriormente.

2 Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se espera ningún cambio inminente en mi estado financiero o situación laboral..

**LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE:  
"QUIENQUIERA QUE, EN CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER DEPARTAMENTO U ORGANISMO DE LOS ESTADOS UNIDOS, A SABIENDAS Y DELIBERADAMENTE, FALSIFIQUE, OCULTE O ENCUBRA MEDIANTE CUALQUIER TRUCO, ESQUEMA O DISPOSITIVO UN HECHO MATERIAL, O HAGA DECLARACIONES O REPRESENTACIONES FALSAS, FICTICIAS O FRAUDULENTAS, O HAGA O USE CUALQUIER ESCRITO O DOCUMENTO FALSO SABIENDO QUE CONTIENE CUALQUIER FALSO, DECLARACIÓN O ENTRADA FICTICIA O FRAUDULENTA, SE ENCONTRARÁ BAJO ESTE TÍTULO O IMPRISIONADO NO MÁS DE CINCO AÑOS, O AMBOS".."**

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

# El Centro de Propiedad de Vivienda y Desarrollo de Bienes



1617 South Zero Street - P O Box 180070  
Fort Smith, AR 72918  
Phone: 479-785-2303 Fax: 479-784-9029

## Certificación de ingresos sin manutención infantil

(A completar solo por miembros adultos del hogar, si corresponde)

Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

- 1 Por la presente certifico que tengo \_\_\_\_ hijo o hijos menores de 18 años, pero no recibo manutención infantil del padre ausente.
  
- 2 Por favor, compruebe lo que se aplica a su situación:
  - a. \_\_\_\_\_  
Tengo una orden judicial de manutención infantil, pero no recibo ningún ingreso de manutención infantil.
  
  - b. \_\_\_\_\_  
No tengo una manutención infantil ordenada por la corte y no recibo ningún ingreso de manutención infantil.
  
- 3 ¿Cuándo fue la última vez que recibió algún ingreso de manutención infantil del padre ausente?

\_\_\_\_\_ Cuánto? \_\_\_\_\_

**LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE:  
"QUIENquiera QUE, EN CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE LA JURISDICCión DE CUALQUIER DEPARTAMENTO U ORGANISMO DE LOS ESTADOS UNIDOS, A SABIENDAS Y DELIBERADAMENTE, FALSIFIQUE, OCULTE O ENCUBRA MEDIANTE CUALQUIER TRUCO, ESQUEMA O DISPOSITIVO UN HECHO MATERIAL, O HAGA DECLARACIONES O REPRESENTACIONES FALSAS, FICTICIAS O FRAUDULENTAS, O HAGA O USE CUALQUIER ESCRITO O DOCUMENTO FALSO SABIENDO QUE CONTIENE CUALQUIER FALSO, DECLARACIÓN O ENTRADA FICTICIA O FRAUDULENTA, SE ENCONTRARÁ BAJO ESTE TÍTULO O IMPRISIONADO NO MÁS DE CINCO AÑOS, O AMBOS".**

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

Un programa del Consejo de Desarrollo Comunitario Crawford-Sebastian, Inc.  
Acción afirmativa/empleador que ofrece igualdad de oportunidades



## HOJA DE CALCULO DEL PRESUPUESTO MENSUAL

Cliente: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

GASTOS	ESTIMADO MENSUAL
Renta	\$
UTILIDADES	
Gas/ aceite	\$
Electricidad	\$
Agua, desagüe	\$
Tel/celular	\$
Comida	\$
Artículos de limpieza	\$
Cable TV/ Internet	\$
Comer afuera	\$
Lavandería/Tintorería	\$
Productos personales (Pampers, etc)	\$
Gasolina	\$
Salón de belleza/ Barbería	\$
Cigarrillos/alcohol	\$
Entretenimiento	\$
Recetas	\$
Deudas de Médicos	\$
Iglesia/ caridad	\$
Mantenimiento de hijos	\$
Seguro de carro	\$
Cuidado de mascota	\$
Mis	\$
<b>Repagos de Deudas</b>	\$
Pago de carro	\$
Pagos de tarjetas de crédito	\$
Préstamos personales	\$
Otros gastos	\$

GASTOS EN TOTAL \$ \_\_\_\_\_

MENOS GASTOS TOTALES \$ \_\_\_\_\_

BALANCE EXTRA(+) \$ \_\_\_\_\_

OMENOS (-) \$ \_\_\_\_\_

# **Lista de verificaci6n de la solicitud de asesoramiento de vivienda**

Homeownership and Asset Development Center

1617 South Zero Street Fort Smith, AR 72901

(479) 785-2303

TODOS LOS ADULTOS MAYORES DE 18 ANOS DEBEN FIRMAR ESTOS DOCUMENTOS  
E INFORME DE INGRESOS

- Q Solicitud completada, firmada y con fecha
- Q Formulario de Polftica y Practicas de Privacidad completado y firmado
- Q Formulario de Divulgaci6n de Consejerfa de Vivienda Firmado
- Q Formulario de autorizaci6n y liberaci6n del consumidor firmado y con fecha
- Q Firme y ponga fecha para su protecci6n: Obtenga un formulario de inspecci6n de la vivienda
- Q Formulario de Presupuesto Familiar Mensual completado TODOS los solicitantes
- Q Copia de identificaci6n o licencia de conducir para TODOS los solicitantes
- Q Copia de las tarjetas de Seguro Social de TODOS los solicitantes
- Q Copia de TODOS los ingresos del hogar

\* Ultimos 4 talones de pago

\*Una carta reciente de declaraci6n de beneficios del Seguro Social/SSI o VA

\*Manutenci6n de los hijos/Orden judicial/Sentencia de divorcio/o Estados de cuenta bancarios

Mostrar comprobante de manutenci6n de menores recibida reciente.

\*Empleo por cuenta propia: declaraciones de impuestos de los ultimos 2 afios

\*Cualquier otra forma de ingreso

**Su solicitud no sera procesada hasta que tengamos todos los formularios completos debidamente. firmados, con fecha, juntamente con copias de TODOS los ingresos del hogar. identificacion o licencia de conducir y Tarjetas de Seguro Social para TODOS los solicitantes**