

**Solicitante**

Nombre	Apellido	Email

Teléfono de casa	Móvil	Teléfono del trabajo	Teléfono preferido
			<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Trabajo

Dirección	Fecha de mudanza a esta dirección	
Ciudad	Estado	Código postal

Fecha de nacimiento	Idioma principal	Estado civil
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/viviendo en pareja/concubinato <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Género	Raza	Etnicidad
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder

Nivel educativo	Estado de empleo
<input type="checkbox"/> Menos que diploma de escuela secundaria (preparatoria) <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria (preparatoria) o equivalente <input type="checkbox"/> Algo de educación postsecundaria <input type="checkbox"/> Certificación de un programa de capacitación vocacional o técnica <input type="checkbox"/> Título de Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría u otra licenciatura superior	<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo completo para el empleador <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo parcial para el empleador <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo <input type="checkbox"/> Permanentemente incapaz de trabajar <input type="checkbox"/> Desempleado y en busca de trabajo

## Co-solicitante

Nombre	Apellido	Email

Teléfono de casa	Móvil	Teléfono del trabajo	Teléfono preferido
			<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Trabajo

Dirección		Fecha de mudanza a esta dirección
Ciudad	Estado	Código postal

Fecha de nacimiento	Idioma principal	Estado civil
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/pareja de hecho <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Género	Raza	Etnicidad
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder

	<input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	
--	--	--

Nivel educativo	Estado de empleo
<input type="checkbox"/> Menos que diploma de escuela secundaria (preparatoria) <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria (preparatoria) o equivalente <input type="checkbox"/> Algo de educación postsecundaria <input type="checkbox"/> Certificación de un programa de capacitación vocacional o técnica <input type="checkbox"/> Título de Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría u otra licenciatura superior	<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo completo para el empleador <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo parcial para el empleador <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo <input type="checkbox"/> Permanentemente incapaz de trabajar <input type="checkbox"/> Desempleado y en busca de trabajo

### Miembro adicional de hogar #1

<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder
<b>¿Esta persona es dependiente del solicitante y/o co-solicitante?</b>	<b>¿Esta persona vive en la casa más que el 50% del tiempo?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

### Miembro adicional de hogar #2

<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder

	Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	
<b>¿Esta persona es dependiente del solicitante y/o co-solicitante?</b>	<b>¿Esta persona vive en la casa más que el 50% del tiempo?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

### Miembro adicional de hogar #3

<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder
<b>¿Esta persona es dependiente del solicitante y/o co-solicitante?</b>	<b>¿Esta persona vive en la casa más que el 50% del tiempo?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

### Miembro adicional de hogar #4

<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder

	<input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	
<b>¿Esta persona es dependiente del solicitante y/o co-solicitante?</b>	<b>¿Esta persona vive en la casa más que el 50% del tiempo?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

#### Miembro adicional de hogar #5

<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano **Y** blanco <input type="checkbox"/> Asiático **Y** blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano **Y** blanco <input type="checkbox"/> indio americano **Y** negro <input type="checkbox"/> Otras razas múltiples <input type="checkbox"/> Elegir no responder	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Elegir no responder
<b>¿Esta persona es dependiente del solicitante y/o co-solicitante?</b>	<b>¿Esta persona vive en la casa más que el 50% del tiempo?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

#### Historia financiera

Puntuación de crédito (si se sabe)
<b>¿Cuántas veces se ha retrasado con los pagos de sus facturas en el último año?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> 2-3 veces <input type="checkbox"/> 4 o más veces
<b>¿Cuánto paga normalmente en la factura mensual de su tarjeta de crédito?</b>
<input type="checkbox"/> No uso tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> El saldo total

- Menos que saldo total, más que el mínimo requerido
- El mínimo requerido
- Menos que el mínimo requerido

Si ha estado involucrado en el proceso de ejecución hipotecaria, ¿cuál fue la fecha de su primer aviso de ejecución hipotecaria?

- / /
- No se aplica

Si se ha declarado en bancarrota en los últimos 7 años, ¿cuál fue la fecha de su alta por bancarrota?

- / /
- No se aplica

### Activos

Indique el valor actual de todos los activos del hogar. Por favor, introduzca los números sin signos de dólar.

Cuentas corrientes:
Cuentas de ahorro:
Cuentas de jubilación:
Inversiones:
Propiedad inmueble:
Certificados de depósito:
Otro:

### Deudas

Enumere todas las deudas del hogar. Por favor, introduzca números sin signos de dólar.

Tarjetas de crédito:	Mensualidad
Préstamos estudiantiles:	Mensualidad
Préstamos de automóvil:	Mensualidad
Líneas de crédito:	Mensualidad
Hipotecas:	Mensualidad
Otro:	Mensualidad

## Empleo/Ingresos

Incluya cada fuente de ingresos que reciba cualquier miembro del hogar. Las fuentes de ingresos incluyen los ingresos del trabajo, así como las prestaciones, la seguridad social y la manutención de los hijos.

### Fuente de Ingresos #1

Asalariado	Tipo de ingresos	Ingresos brutos anuales
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro del hogar	<input type="checkbox"/> Empleo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleo a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Manutención conyugal <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por inversiones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguridad social <input type="checkbox"/> SIS / SISS <input type="checkbox"/> Otro
<b>Fecha de contratación</b>	<b>Descripción de la ocupación</b>	

### Fuente de Ingresos #2

Asalariado	Tipo de ingresos	Ingresos brutos anuales
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro del hogar	<input type="checkbox"/> Empleo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleo a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Manutención conyugal <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por inversiones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguridad social <input type="checkbox"/> SIS / SISS <input type="checkbox"/> Otro
<b>Fecha de contratación</b>	<b>Descripción de la ocupación</b>	

### Fuente de Ingresos #3

Asalariado	Tipo de ingresos	Ingresos brutos anuales
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro del hogar	<input type="checkbox"/> Empleo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleo a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Manutención conyugal <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por inversiones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguridad social <input type="checkbox"/> SIS / SISS <input type="checkbox"/> Otro
<b>Fecha de contratación</b>	<b>Descripción de la ocupación</b>	

### Fuente de Ingresos #4

Asalariado	Tipo de ingresos	Ingresos brutos anuales

<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro <b>del hogar</b>	<input type="checkbox"/> Empleo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleo a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Manutención conyugal <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por inversiones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguridad social <input type="checkbox"/> <b>SIS / SISS</b> <input type="checkbox"/> Otro	
<b>Fecha de contratación</b>	<b>Descripción de la ocupación</b>		

### Fuente de Ingresos #5

<b>Asalariado</b>	<b>Tipo de ingresos</b>	<b>Ingresos brutos anuales</b>
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro <b>del hogar</b>	<input type="checkbox"/> Empleo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleo a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Manutención conyugal <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por inversiones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguridad social <input type="checkbox"/> <b>SIS / SISS</b> <input type="checkbox"/> Otro
<b>Fecha de contratación</b>	<b>Descripción de la ocupación</b>	

### **Situación de vida actual**

<b>¿Cuál es el que mejor describe su situación de vida actual?</b>	<b>¿Cuántos dormitorios hay en su hogar actual?</b>
<input type="checkbox"/> Alquilar <input type="checkbox"/> <b>Dueño</b> <input type="checkbox"/> Vivo con padres / parientes / amigos <input type="checkbox"/> Arrendamiento con opción de compra <input type="checkbox"/> Vivienda de trabajo <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<b>Pago mensual de alquiler (renta)</b>	<b>Servicios públicos mensuales (gas, agua, electricidad, etc.)</b>
<b>Describa cualquier adaptación especial que requiere para su hogar. Por ejemplo, "solo un nivel" o "se requiere al menos un baño accesible según la ADA".</b>	



## Objetivos de ser dueño de casa

<p><b>¿Será usted un comprador de vivienda por primera vez?</b></p>	<p><b>¿Cuál es su razón <u>principal</u> para querer comprar una casa? Elija uno.</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> El deseo de tener una casa propia  <input type="checkbox"/> El deseo de una casa más grande  <input type="checkbox"/> Cambio de situación familiar  <input type="checkbox"/> El deseo de una vivienda asequible/económica  <input type="checkbox"/> El deseo de un hogar en un barrio mejor  <input type="checkbox"/> El deseo de estar más cerca del trabajo/escuela/tránsito  <input type="checkbox"/> Seguridad financiera  <input type="checkbox"/> Un hogar proporciona estabilidad a los niños  <input type="checkbox"/> Altos costos de alquiler en relación con los ingresos  <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p><b>¿Cuáles son las barreras para comprar una casa? Marque todo lo que corresponda.</b></p>	<p><b>¿En cuántos meses espera estar financieramente listo para comprar una casa?</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Residencia  <input type="checkbox"/> Ingresos insuficientes  <input type="checkbox"/> Demasiados ingresos  <input type="checkbox"/> Demasiados activos  <input type="checkbox"/> Mal historial de crédito  <input type="checkbox"/> Ahorros insuficientes para el pago inicial  <input type="checkbox"/> Deudas  <input type="checkbox"/> Falta de referencias  <input type="checkbox"/> Divorcio pendiente  <input type="checkbox"/> Mascotas  <input type="checkbox"/> Ya soy dueño de mi hogar actual  <input type="checkbox"/> Ninguno</p>	<p><input type="checkbox"/> Menos de 1 mes  <input type="checkbox"/> 2-4 meses  <input type="checkbox"/> 5-7 meses  <input type="checkbox"/> 7-9 meses  <input type="checkbox"/> 10 meses o más</p>
<p><b>¿Cuánto ha ahorrado específicamente para comprar una casa (pago inicial, costos de cierre, etc.)?</b></p>	<p><b>¿En qué barrios te interesa comprar una casa?</b></p>
	<p><input type="checkbox"/> Amani  <input type="checkbox"/> Clarke Square  <input type="checkbox"/> Harambee  <input type="checkbox"/> Lindsay Heights  <input type="checkbox"/> Muskego Way  <input type="checkbox"/> Otro</p>
<p><b>¿Cuáles son las características más importantes de un barrio? Marque hasta 3 opciones.</b></p>	<p><b>¿Cuántos dormitorios le gustaría tener en su nuevo hogar?</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Las escuelas  <input type="checkbox"/> Seguridad/crimen  <input type="checkbox"/> Proximidad al trabajo/escuela  <input type="checkbox"/> Proximidad a los comodidades  <input type="checkbox"/> Proximidad a familia/amigos  <input type="checkbox"/> Mercado <b>inmobiliario fuerte</b>  <input type="checkbox"/> Forma parte del programa de capital compartido</p>	<p><input type="checkbox"/> Estudio  <input type="checkbox"/> 1  <input type="checkbox"/> 2  <input type="checkbox"/> 3  <input type="checkbox"/> 4  <input type="checkbox"/> 5</p>