

# de reparación de viviendas hábitat solicitud



Gracias por su interés en Hábitat para la Humanidad **Hábitat Programa de Reparación de inicio que se centra actualmente en modificaciones de salud y seguridad.** Habitat for Humanity promueve la dignidad y la independencia de los propietarios de viviendas de bajos ingresos al abordar las necesidades críticas de salud y seguridad dentro de sus hogares. Cada familia debe cumplir con **todos los** requisitos de selección de propietarios de viviendas de Hábitat para las reparaciones. Tenga en cuenta que nuestra organización sirve únicamente a los límites geográficos del condado sur de Santa Bárbara; esto incluye Gaviota al norte y Carpintería al sur. Otros criterios de elegibilidad incluyen:  
Tener una necesidad demostrada de reparaciones críticas de salud y seguridad  
El ingreso bruto del hogar debe estar por debajo del 80% del ingreso medio del área  
Estar dispuesto a asociarse con Habitat for Humanity, los voluntarios y la comunidad.

Esta es una solicitud de servicio de reparación de viviendas basada en los tres requisitos mencionados anteriormente. Complete todos los elementos. Los elementos que se dejan en blanco o sin respuesta pueden considerar que este formulario está incompleto y pueden descalificar su solicitud de servicios de reparación de viviendas. **Tenga en cuenta que los fondos para las reparaciones del hogar son limitados y no están disponibles en todas las ubicaciones. La capacidad de Hábitat para abordar sus necesidades depende de la financiación y el alcance del proyecto. Habitat no realiza reparaciones de emergencia. Si necesita ayuda para completar esta solicitud o tiene preguntas, comuníquese con [repairs@sbhabitat.org](mailto:repairs@sbhabitat.org) o (805) 455-4919. Al enviar esta solicitud, proporcione copias de su identificación, prueba de sus ingresos, propiedad de vivienda y seguro de propietarios de vivienda. Consulte la página 6 para ver una lista de verificación de estos elementos.**

## Parte 1 – Información del solicitante

1. a. Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nombre del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- b. Estado civil:                       Soltero       Casado       Viudo
- c. Dirección de: \_\_\_\_\_
- d. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: CA ZIP: \_\_\_\_\_
- e. Número de teléfono (con código de área): \_\_\_\_\_
- f. Número de teléfono alternativo (con código de área): \_\_\_\_\_
- g. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
2. a. ¿Qué tipo de casa tienes? (por favor marque)  
 casa unifamiliar       casa móvil       casa de pueblo       condominio



b. Cuantos dormitorios: \_\_\_\_\_ Cuantos baños: \_\_\_\_\_

3. a. ¿Esta su casa en una zona de inundación?  Si  No

## Parte 2 – El propietario necesita

4. a. Indique sus necesidades criticas de salud y seguridad marcando las casillas que correspondan:

Rampas de accesibilidad

Barras de agarre

iluminación de seguridad exterior

Pasamanos

Piso

Escaleras exteriores

reparación de cocinas que cumple con la ADA

Ventanas

Puertas

ampliación de puertas

eléctricas

infestación de termitas / roedores

Otro (por favor explique): \_\_\_\_\_

b. ¿En que año se construyo su casa? \_\_\_\_\_

## Parte 3 – Ingresos y gastos del hogar

Tenga en cuenta que en este proceso de solicitud, debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad, más específicamente, los ingresos del HOGAR. Al enviar esta solicitud, proporcione verificación de todos los ingresos del hogar para cada adulto en la casa (a menos que haya un estudiante de tiempo completo con prueba de registro proporcionada y / o beneficios para niños).

5. Número total de miembros del hogar que viven actualmente en su hogar: \_\_\_\_\_

6. Enumere a todos los miembros del hogar y su información en la siguiente tabla.

Lista de todos los miembros del hogar		Edad	Marque todo lo que corresponda	Ingreso anual (marque todo lo que corresponda)
Jefe de hogar			<input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Mujer	\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Nombre Miembro 2			<input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Mujer	\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Nombre Miembro 3			<input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Mujer	\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado



Nombre Miembro 4			<input type="radio"/> Discapacitado <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Senior <input type="radio"/> Mujer	\$ _____ <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Desempleado
Nombre Miembro 5			<input type="radio"/> Discapacitado <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Senior <input type="radio"/> Mujer	\$ _____ <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Desempleado
Nombre Miembro 6			<input type="radio"/> Discapacitado <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Senior <input type="radio"/> Mujer	\$ _____ <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Desempleado

7. El ingreso bruto total combinado (antes de impuestos) de todas las personas que viven en el hogar es: \$ \_\_\_\_\_ **por año**

8. ¿El ingreso total de su hogar está por debajo de los ingresos que se indican en el cuadro a continuación?       Si     No

**Ingresos Directrices**

Tamaño de la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso Máximo (Condado de SB 80%)	\$98,850	\$113,000	\$127,100	\$141,200	\$152,500	\$110,550	\$175,100	\$186,400

Fuente: HUD Ingresos Limites a partir del 4 de mayo 2025.

9. ¿Esta todavía haciendo los pagos de su casa?       Si     No

10. ¿Tiene un gravamen o una hipoteca inversa sobre su casa?       Si     No

11. ¿Esta su casa en un fideicomiso?       Si     No

12. ¿Tiene seguro de vivienda?       Si     No

**Resumen de activos y pasivos**

activos	monto \$	pasivos	monto \$
Efectivo	\$	Tarjetas de crédito	\$
Acciones y bonos	\$	Prestamos inmobiliarios	\$
Bienes raíces	\$	Prestamos para automóviles	\$
Jubilacion (401K, IRA)	\$	Otros pasivos	\$
Automóviles	\$		
Otros personales	\$		
<b>Activos totales: \$</b>		<b>Pasivos totales: \$</b>	



## Parte 4 – Información adicional

13. ¿ Está dispuesto a asociarse con Habitat, incluidas las horas de trabajo equitativo, si puede y si es necesario? El capital de sudor es su contribución a las reparaciones de su hogar en forma de esfuerzo. Si está físicamente incapacitado, es posible que su familia y amigos lo ayuden. (Las horas reales varían según el alcance de las reparaciones necesarias. Un solo jefe de hogar: 8 horas mínimo. Doble jefe de hogar: 16 horas como mínimo).

Solicitante:  Si  No

Co-solicitante:  Si  No

14. ¿Está en servicio militar activo o es un veteran?

Solicitante:  Si  No

Co-solicitante:  Si  No

15. Con esta solicitud, he incluido copias de **TODA la** documentación requerida de la siguiente manera (lista de verificación completa en la página 6):

identificación

prueba de ingresos

prueba de propiedad de vivienda y seguro

16. ¿Cómo se entero de nuestro programa? \_\_\_\_\_

17. ¿Ha solicitado alguna vez las reparaciones del hogar de Habitat o ha recibido reparaciones anteriores de Habitat?

Solicitante:  Si  No



## Parte 5 – Acuerdo y autorización del propietario

Certifico que la información en esta solicitud es precisa y que soy dueño de la propiedad en la dirección que figura en esta solicitud. No tengo ninguna intención actual de mudarme u ofrecer mi casa a la venta durante al menos tres años. Confirmo que cualquier persona físicamente capacitada que resida en mi casa o que esté de visita durante los días del proyecto trabajará junto con los voluntarios de Habitat for Humanity. Confirmo que, a excepción de las condiciones que mencioné anteriormente, mi hogar es un lugar seguro para los voluntarios. Reconozco que no puedo apoyar económicamente los servicios solicitados.

Entiendo que al enviar esta solicitud, autorizo a Hábitat para la Humanidad a evaluar la necesidad de reparaciones críticas en mi vivienda actual, mi capacidad para apoyar financieramente los servicios solicitados y mi voluntad de asociarme con Hábitat para la Humanidad. Entiendo que esta evaluación incluirá visitas personales, evaluaciones de necesidades y verificación de ingresos y propiedad de vivienda. He respondido a todas las preguntas de esta aplicación con sinceridad. Entiendo que si no he respondido a cualquiera de estos de manera veraz, mi solicitud puede ser rechazada y que incluso si ya he sido seleccionado para el Programa, puedo ser descalificado. Habitat for Humanity conservará el original o una copia de esta solicitud, incluso si la solicitud no es aprobada.

Con mi firma a continuación, afirmo que la información en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender.

---

Firma

Fecha

---

Firma (Co-solicitante)

Fecha

### Envíe por correo o correo electrónico este formulario completo a:

**Habitat for Humanity of Southern Santa Barbara County**  
**Attn: Habitat Home Repair Program**  
**PO Box 176, Goleta CA 93116**

**Email: [repairs@sbhabitat.org](mailto:repairs@sbhabitat.org)**

We are pledged to the letter and spirit of U.S. policy for the achievement of equal housing opportunity throughout the nation. We encourage and support an affirmative advertising and marketing program in which there is no barrier to obtaining housing because of race, color, religion, sex, handicap, familial status or national origin.

### Solo para uso de hábitat office:

\_\_\_\_\_  
Application received by

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Application reviewed by

\_\_\_\_\_  
Date



# de reparación de viviendas hábitat solicitud



Envíe **COPIAS** de los siguientes **REQUERIDOS** documentos, de lo contrario, su solicitud no será procesada. Habitat for Humanity Southern Santa Barbara County **no aceptará originales** de los documentos solicitados.

Solo para solicitantes y co-solicitantes:

## Identificación

- Licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal
- Otra identificación emitida por el gobierno

## Prueba de ingresos

**(mínimo de 45 días de ingresos, entregue todo lo que corresponda)**

- sobreventa del empleo
- Formulario de declaración de impuestos 1040
- W2
- Cupones para alimentos
- Pensión alimenticia
- Manutención infantil
- TANF - Ayuda temporal para familias necesitadas
- WIC - Mujeres, bebés y niños
- Cal Works
- Seguro social – Beneficios
- del seguro social - Beneficios para sobrevivientes
- Seguro social – discapacidad
- Seguro suplementario por discapacidad
- desempleo por
- Comisión de/ Propinas
- Otros - Anualidades, dividendos, propinas (estados de cuenta) Estado de
- cuenta corriente más reciente (mostrando depósitos mensuales / quincenales, etc.)

## Propiedad de vivienda

- Estado de cuenta de hipoteca actual / Recibo de pago / Alquiler de espacio
- Seguro de propietario de vivienda

**Adjunte copias de los documentos correspondientes a su solicitud y devuélvela a:**

**Habitat for Humanity of Southern Santa Barbara County**  
**Attn: Habitat Home Repair Program**  
**PO Box 176, Goleta CA 93116**  
**repairs@sbhabitat.org**

