



Cuenta de Desarrollo Individual (CDI) para Equipos de Negocios: Solicitud del Programa de Ahorros

Fecha de la solicitud: _____

Información Personal

Note: toda la información que usted proporcione en esta solicitud se mantendrá absolutamente confidencial.

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Numero #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Tel. de Casa: (____) _____

Tel. de Trabajo: (____) _____

Celular/ Otro número: (____) _____

Correo Electrónico: _____

¿Qué clase de incapacidad tiene? _____

Por favor Infórmenos si necesita algún tipo de asistencia especial:

Contacto de Emergencia

Por favor provea información de un pariente o amigo como contacto en caso de emergencia.

Nombre: _____ Apellido: _____
Domicilio: _____
Numero #: _____
Ciudad: _____ Estado: _____
Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____
Relación: _____

Información Demográfica

La información recopilada en esta sección no afectara su elegibilidad.

Sexo: ____ Hombre ____ Mujer

Origen étnico/ racial:

____ Caucásico ____ Asiático/ Islas del Pacifico
____ Africano Americano ____ Nativo Americano
____ Hispano ____ Otro: _____

Lenguaje Primordial en Casa:

____ Ingles ____ Español ____ Chino
____ Coreano ____ Vietnamita ____ Otro: _____

Estado Civil:

- Soltero(A) y sin hijos dependientes
 Soltero(A) con hijos dependientes
 Casado(A) Divorciado(A)
 Unión libre Viudo(A)
 Otro (explique):

Tipo de Vivencia:

- Unidad de alquiler subsidiado Alquiler
 Propia casa/ condominio Otro (explique):

Veterano:

- No Si

¿Cómo escucho sobre el programa de ahorros que ofrece Washington Access Fund? (marque todo lo que aplique)

- Publicidad (ejemplo: TV, radio, periódico)
 Información recibida por correo
 Información vía internet
 Amigo/ Conocido
 Profesional (ejemplo: Doctor, trabajador social)
 Agencia de discapacidad
 Programa de tecnología del estado
 Vendedor/ Distribuidor
 Banco, cooperativa de crédito, institución de préstamos
 No estoy seguro
 Otro:

Nivel Mayor de Educación:

- Menos de la escuela secundaria
 Diploma de secundaria/ GED

- Algunos estudios Universitarios
- 2 años de colegio (AA)
- 4 años de colegio/Universidad
- Escuela de posgrado

Actualmente estoy cubierto por los siguientes programas públicos/privados:

- "Medicaid"
- "Medicare", seguro medico
- Seguro de salud privada
- Cupones de alimentos
- La división estatal de "Develepoment Disabilities Administration"
- Rehabilitación vocacional: Departamento de servicios para ciegos (Department of Services of the Blind), Boleto de Trabajo
- Seguro de incapacidad
- Educación especial/ Plan 504
- "Medicaid cap waiver"
- Compensación de trabajadores

Incluyéndose a usted, ¿Actualmente, cuántas personas viven en su hogar? _____

Por favor incluya los nombres y edades de estas personas.

Meta de Empleo y del Programa

Estatus de Empleo Actual:

Empleado tiempo-completo

Empleado tiempo-parcial

Empleado Independiente tiempo-completo

Empleado independiente tiempo-parcial

Desempleado

Jubilado por incapacidad

Jubilado

Ama(o) de Casa

Estudiante (nivel completado: _____)

Otro: _____

Si esta empleado(a), ¿Cuál es su puesto actual? _____

¿Por cuánto tiempo ha tenido este puesto? _____

¿Cuál es su meta principal al establecer una Cuenta de Desarrollo Individual para equipo de negocio? *(Por favor marque solo una.)*

Mantener mi actual empleo

Promoción de Empleo

Establecer un pequeño negocio

Expandir un pequeño negocio

Capacitación relacionada con el equipo que me ayudara a trabajar

Otro (Por favor explique): _____

¿Es un cliente actual de DVR o DBS? DVR DSB

(DVR: División de Rehabilitación Vocacional, o DBS: Departamento de Servicios para Ciegos)

Si usted está estableciendo o expandiendo su propio negocio:

¿Cuál es su negocio o su idea de negocio? _____

¿Tiene un Plan de Negocios? _____ Sí _____ No
(Si es un si, por favor adjunte su plan con esta solicitud. Sino, favor de completar el Análisis de Viabilidad y presentarlo adjunto con esta solicitud.)

Equipo de Negocios y Meta de Ahorros

¿Cuál es el propósito por la cual estará ahorrando a través de este programa? _____

¿Cuál será el costo de su compra? \$ _____

¿Cuánto dinero le sobra al mes después de pagar todos sus pagos mensuales? \$ _____

¿Cuánto quiere aportar a su cuenta de ahorros (su CDI) al mes?
\$ _____

¿En cuánto tiempo espera poder realizar la(s) compra(s)?

Información de Ingreso

Ingreso de TODOS los miembros del hogar, liste por favor el ingreso bruto (antes de impuestos y deducciones)

<u>Categoría</u>	<u>Mensual</u>	<u>Anual</u>
Salario de Empleo Actual:	\$ _____	\$ _____
Autoempleo:	\$ _____	\$ _____
Pensiones o Ingreso de Jubilación:	\$ _____	\$ _____
Ingresos por Inversión:	\$ _____	\$ _____
Seguridad de Ingresos Suplementario (SSI):	\$ _____	\$ _____
Beneficios de Incapacidad (SSDI):	\$ _____	\$ _____
Cupones de Alimentos:	\$ _____	\$ _____
Manutención de hijos/ Pensión Alimenticia:	\$ _____	\$ _____
Apoyo financiera de Amigos/ Familiares:	\$ _____	\$ _____
Fideicomisos:	\$ _____	\$ _____
Otro: <i>Por favor especifique</i> _____	\$ _____	\$ _____
Ingreso Anual Total:		\$ _____

Por favor enliste cualquier gasto médico relacionado con la discapacidad que usted tenga: _____

Bienes y Activos

Por favor provea el valor de sus bienes y activados en la lista de abajo.

<u>Categoría</u>	<u>Valor</u>
Cuenta(s) de Cheques:	\$ _____
Cuenta(s) de Ahorros:	\$ _____
Otra(s) cuenta(s) de CDI:	\$ _____
IRA/ Cuenta(s) de Jubilación:	\$ _____
Acciones, Inversiones:	\$ _____
Propiedades Inmuebles:	
Casa – Valor de Tasación	\$ _____
Otro – Valor de Tasación	\$ _____
Bienes Muebles: (Vehículos, botes, vehículos de recreación, etc.)	
#1 _____	\$ _____
#2 _____	\$ _____
#3 _____	\$ _____
#4 _____	\$ _____
Otros Bienes: (Por favor describa)	
#1 _____	\$ _____
#2 _____	\$ _____
Valor Total de Bienes descritos Arriba:	\$ _____

Deudas

Si tiene deudas en las categorías listadas abajo, anote los totales que debe.

<u>Categoría</u>	<u>Balance Actual</u>
Hipoteca:	
Préstamo de la Casa	\$ _____
Otra Propiedad (de alquiler, tierra/lote, etc.)	\$ _____
Bienes Muebles: (Vehículos, botes, vehículos de recreación, etc.)	
#1 _____	\$ _____
#2 _____	\$ _____
#3 _____	\$ _____
#4 _____	\$ _____
Tarjeta(s) de Crédito:	\$ _____
Dinero adeudado a amigos/familiares:	\$ _____
Cuentas atrasadas de gastos de la casa:	\$ _____
Cuentas atrasadas de gastos médicos:	\$ _____
Otras deudas: (<i>Por favor enumere</i>)	
#1 _____	\$ _____
#2 _____	\$ _____
Valor Total de las Deudas descritas Arriba:	\$ _____

Certificación y Autorización

Yo Certifico que la información proveída en esta solicitud es verdadera y correcta según mi conocimiento. Se autoriza por medio de la presente para que se extienda verificación de cualquier información en relación con cuentas de banco, empleo crédito o hipoteca como es requerido por Washington Access Fund. Yo entiendo que Access Fund llevara a cabo un estudio de crédito y que el estudio no afectara mi puntaje de crédito. Yo entiendo que Washington Access Fund podría necesitar contactar a otras agencias para determinar me elegibilidad y para verificar mi necesidad para el apoyo que estoy solicitando. Autorizo que se expida tal información confidencial.

Firma: _____ Fecha: _____

Solicitantes menores de 18 años deben de obtener el consentimiento de uno de los padres o encargado.

Mi firma certifica que soy el padre/madre o encargado del solicitante menor de edad en esta solicitud y que autorizo para que el solicitante participe en el programa de Cuentas de Desarrollo Individual (el programa de ahorros) de Washington Acces Fund.

Firma: _____ Fecha: _____

Parentesco con el solicitante: _____

****Por favor incluya los siguientes documentos para verificar la información que suministro con relación a sus finanzas: ****

Documentación del Patrimonio Neto

- Copias de estados de cuentas de cheques o ahorros del mes de la solicitud.
- Copias o estados de cualquier cuenta de inversiones del mes de la solicitud.
- Copias de estados de cuentas de tarjeta de crédito actuales mostrando lo que adeuda.
- Copias de la hipoteca de la casa mostrando lo que adeuda.
- Copias de estados de cuenta actuales de cualquier préstamo o deuda (o verificación de deuda de los amigos)
- Año, marca, modelo de cualquier vehículo
- Documentación de cualquier otro bien o deuda que aporte en la lista

Documentación de Ingreso (Ejemplos)

- los impuestos más recientes
- Dos meses de talonario de salarios
- Copias de dos meses de estados de cuentas que muestren depósitos
- Carta o estados de cuenta verificando el monto de SSI, SSDI, o pensión.
- Otra documentación apropiada