**Solicitud del Préstamo para Asistencia Tecnológica**

**Instrucciones de Solicitud del Préstamo**

1. Favor de revisar las indicaciones antes de completar su solicitud.
2. Si en caso que sea casado/casada, incluya su información del hogar combinado en el formulario de información financiera.
3. Si usted tiene un aval, tanto usted come el aval debe completar el formulario de información financiera.
4. Favor de asegurase que su solicitud este completa con fecha y firmada.
5. Favor de incluir todos los documentos que se solicita:
6. Una factura, u otra clase de información que muestre el costo del artículo, junto con la descripción de los equipos o servicios que se proporcionaran.
7. Verificación de los ingresos
8. Verificación de la cobertura de seguro de propiedad

**Northwest Access Fund llevara a cabo una verificación de crédito de cada solicitante.**

**REGRESAR SOLICITUD COMPLETA A:**

**NORTHWEST ACCESS FUND**

**1437 S. Jackson St., Ste 302**

**Seattle, WA 98144**

**Numero Telefónico: (206) 328- 5116 (V), o (888) 808- 8942 (TTY)**

**Numero Sin Cargo: (877) 428- 5116**

**Política de Privacidad**

**de Northwest Access Fund**

La ley declarada en el “Gram-Leach-Bliley Act” nos exige a decirle las medidas que tomaremos para resguardar la privacidad de la información financiera que nos proporcione. He aquí, un resumen de nuestras políticas de privacidad.

**Nuestra Política de Privacidad**

Podemos recopilar información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

* Información que recibamos de usted en su solicitud del préstamo
* Individuos u organizaciones detallados en su solicitud del préstamo
* Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros
* Información que recibamos de una agencia de buro de crédito al consumo

**Lo que Revelamos**

Northwest Access Fund forma miembro del “Credit Builders Alliance” a través la cual reportamos los historiales de pago de préstamo a buros nacionales de crédito. Como tal, su historial de pago del préstamo puede llegar a formar parte de su historial de crédito. De igual forma, no compartimos información personal o publica sobre nuestros clientes, a no ser que la ley nos lo solicite.

**Contando su Historia**

Nosotros podemos usar “su historia” (por ejemplo usar detalles como: ¿Por qué necesito un préstamo? ¿Qué tipo de tecnología adquirió, y como ha impactado su vida?) Para explicar o dar a conocer a nuestros programa a otros clientes y contribuyentes. Sin embargo, no lo nombraremos por su nombre, al menos que nos haya dado su permiso. **Si no desea que su historia sea compartida, por favor háganoslo saber en el momento de solicitar el préstamo.** Esto no le afectará si calificará o no para un préstamo.

**Seguridad y Confidencialidad**

Northwest Access Fund toma todas las precauciones necesarias para garantizar que su información personal permanezca privada. Por consecuencia, limitamos el acceso a la información personal o pública sobre nuestros clientes solo a empleados y agentes de Northwest Access Fund, el Comité de Préstamos y Junta Directiva con una necesidad de conocimiento, a avales, vendedores y proveedores que necesitan saber esa información para proporcionar los artículos y servicios solicitados por usted. Mantenemos medidas de seguridad física, electrónica, y de procedimiento para cumplir con las regulaciones federales y proteger su información personal o pública.

**Preguntas**

Si usted tiene preguntas o inquietudes sobre nuestra política de privacidad, por favor contacte a Northwest Access Fund.

1437 S. Jackson St., Suite 302

Seattle, WA 98144

Teléfono: (206) 328-5116

kathy@nwaccessfund.org

**Parte I**

**Solicitud para asistencia tecnológica**

**Información del solicitante: Fecha de la Solicitud:**

**Solicitante 1 Solicitante 2**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio 1

(Si diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con Solicitante 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró sobre los servicios que ofrece Northwest Access Fund?

Nombre de la persona que usara la asistencia tecnológica:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Discapacidad del usurario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con el deudor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enumere y describa el equipo o servicios que desea adquirir.

Incluya, nombre(s), domicilios, y número telefónicos de los vendedor(es), y el costo de cada artículo (incluyendo accesorios, garantías extendidas, él envió e impuestos de venta). Por favor incluya una factura del vendedor u otro informe que muestre el costo del artículo.

Por favor describa en sus propias palabras, de cómo los artículos una vez adquiridos, le ayudaran a lidiar con una limitación relacionada con su discapacidad, y como consecuencia le beneficiarían a su vida diaria.

Si solicita un préstamo para cubrir la compra de audífonos (aparatos auditivos) ¿Ha visitado a aun audiologó en el último año? *Por favor incluya el nombre número de teléfono de su audiologó.*

**Información Demográfica del cliente**

Estos antecedentes nos ayudaran a determinar a quienes estamos sirviendo. Estamos solicitando esta información en conformidad con la ley declarada del “Equal Opportunity Act” y los requisitos de las agencias reguladoras. Proporcionar esta información es voluntario y no será en ningún modo un factor en el proceso de aprobar su solicitud.

**Sexo: \_\_\_\_** Hombre \_\_\_\_ Mujer

**Origen étnico/ racial:**

**\_\_\_\_** Caucásico \_\_\_\_ Hispano \_\_\_\_ Asiático/ Islas del Pacifico

**\_\_\_\_** Africano Americano \_\_\_\_ Nativo Americano \_\_\_\_ 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):

**Estado de Empleo:**

 Empleado independiente Empleado Independiente \_\_\_\_ Estudiante (Grado comple-

\_\_\_\_ (tiempo completo) \_\_\_\_ (tiempo parcial) tado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_ Empleado tiempo completo \_\_\_\_ Empleado tiempo parcial \_\_\_\_ Jubilado

\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_ Ama de Casa \_\_\_\_ Jubilado por discapacidad

\_\_\_\_ Otro (explique):

**¿Está buscando trabajo activamente?**

\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si – tiempo completo \_\_\_\_ Si – tiempo parcial

**Tipo de Vivencia:**

\_\_\_\_ Unidad de alquiler subsidiado \_\_\_\_ Alquiler \_\_\_\_ Propia casa/ condominio

\_\_\_\_ Otro (explique):

**Veterano:**

**\_\_\_\_** No \_\_\_\_ Si

**¿Cómo escucho sobre los servicios que ofrece Northwest Access Fund?**

**\_\_\_\_** Publicidad (ejemplo: TV, radio, periódico) ­\_\_\_\_ Información recibida por correo

\_\_\_\_ Información vía internet \_\_\_\_ Amigo/ Conocido

\_\_\_\_ Professional (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:

**Actualmente estoy cubierto por los siguientes programas públicos/privados:**

**\_\_\_\_ “**Medicaid”

\_\_\_\_ “Medicare”, seguro medico

\_\_\_\_ Seguro de salud privada

\_\_\_\_ Cupones de alimentos

\_\_\_\_ La división estadal 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

**Parte II**

**Formulario de Información Financiera**

**Tipo de crédito solicitado:**

\_\_\_\_ Cuenta individual \_\_\_\_ Cuenta conjunta con el cónyuge \_\_\_\_ Cuenta conjunta con otra persona

**¿Es Casado/Casada? \_\_\_\_** No \_\_\_\_ Si\*

**Ingreso Neto mensual del hogar que “lleva a casa”: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (A)**

Fuentes de Ingreso: Solicitante1 Solicitante2

* Salario neto de empleo que “lleva a casa:” $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Salaria neto de autoempleo que “lleva a casa:” $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Seguro Social: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Seguridad de Ingresos Suplementario: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Beneficios de incapacidad (programa del Seguro Social): $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pensión/ 401K/ Jubilación: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ahorros/ Inversiones: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fideicomiso: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cupones de alimentos: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Otro tipo de ingresos (describa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y edades de las personas que son apoyadas por este ingreso:

**Empleo de Solicitante1:**

Posición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva trabajando esta posición?

**Empleo de Solicitante2:**

Posición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva trabajando esta posición?

\*Incluya su información familiar combinada de usted y su cónyuge en el formulario de información financiera –

Incluso si usted no usara los ingresos de su cónyuge para pagar este préstamo.

\*\*\*Pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separado, no necesita ser figurados a menos que desee que sea considerado en la concesión de crédito.

**Bienes**

Cuenta de cheques/ efectivo a mano: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuenta de ahorros: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IRA/ Cuantas de retiro: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acciones, Inversiones: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inmobiliaria

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valor de tasación: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valor de tasación: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bienes Muebles (ejemplo: vehículos, botes)

Año, Marca, Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor actual)

Año, Marca, Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor actual)

Año, Marca, Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor actual)

Año, Marca, Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor actual)

Año, Marca, Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor actual)

Otros bienes (por favor describa): $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deudas**

Hipoteca(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Banco, número de cuenta Saldo Mensual

Hipoteca(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Banco, número de cuenta Saldo Mensual

Vehículo (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Acreedor, número de cuenta Saldo Mensual

Vehículo (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Acreedor, número de cuenta Saldo Mensual

Préstamos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudiantiles: Acreedor, número de cuenta Saldo Mensual

Tarjetas de Crédito (adjunte la lista) Adeudado total: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pago mensual total: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Préstamos personales/ Otras deudas (describa):

 Saldo: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pago mensual: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte III**

**HOJA DE PRESUPUESTO**

**Gastos básicos MENSUALES**

**Gastos residenciales**

Alquiler $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pago de hipoteca $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Seguro de propietarios/ aquilinos $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cuentas asociadas con el propietario $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Utilidades $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Impuestos de propiedad $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Otros gastos residenciales $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gastos de transporte**

 Pago de automóvil $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gasolina, mantenimiento y reparación de automóvil $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Seguro de coche $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Transporte público $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Otros gastos de transportación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Seguro y gastos médicos**

Seguro de salud $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gastos médicos no subsidiados $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Seguro y gasto dental $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Lentes/ contactos $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prescripciones $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Otros gastos médicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gastos Esenciales**

Alimento $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Productos para el hogar (artículos de tocador/ limpieza, etc.) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ropa $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Corte de pelo $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cuidado de niños $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cuidado de mascotas/ animales de servicio $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gastos de Entretenimiento**

Comidas fuera de casa $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vestimenta $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cortes de cabello $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aficiones $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Renta de películas/ Cine $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Regalos para cumpleaños/ días festivos $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gastos de Comunicación**

 Cable/ internet/ teléfono de hogar $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Celular $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Otros Gastos Mensuales**

 Contribuciones caritativas/ membrecías $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Viajes $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pago mensual de tarjeta de crédito $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Préstamos estudiantiles $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Otros gastos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Gastos Totales $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (B)**

 **Neto Ingreso Total (de la página 5) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (A)**

Dólares disponibles para la amortización del préstamo [(A) – (B) = (C)] $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(C)**

¿Qué cantidad de dinero le gustaría que su pago mensual fuera para el préstamo? $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte IV**

**Otra Información**

¿Alguna vez ha declarado bancarrota?

 \_\_\_\_ No

 \_\_\_\_ Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja

 separada de papel)

¿Es usted un aval, con-creador o endosante en nota?

 \_\_\_\_ No

 \_\_\_\_ Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja

 separada de papel)

¿Es usted un demandado en una acción legal o hay algún juicio pendiente en su contra?

\_\_\_\_ No

 \_\_\_\_ Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja

 separada de papel)

**Autorización/ Certificación**

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 Northwest 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 Northwest 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 de Solicitante #1 Fecha**

**Firma de Solicitante #2 Fecha**

**Nombre e información de contacto de la persona quien lo ayudo con esta solicitud (si la hay):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**