



Community Rebuilds

150 S 200 E | Moab, UT 84532
www.communityrebuilds.org
(435) 260-0501
apply@communityrebuilds.org

Desarrollo Rural USDA Hoja de precalificación

INFORMACION PERSONAL DEL SOLICITANTE PRINCIPAL

Nombre del solicitante | _____

Número de Seguro Social | _____ Fecha de nacimiento | _____

Dirección de correo electrónico | _____

Número de celular | _____ Casa | _____ Trabajo | _____

Dirección de correo | _____

Dirección física | _____

Dirección anterior | _____

Condado en el que le gustaría comprar una casa | _____

¿Ha vivido al menos por dos años en el Condado indicado? _____

¿Condena por delito? ¿Si es así, cuándo y por qué? _____

INFORMACION DE TRABAJO DEL SOLICITANTE PRINCIPAL

EMPLEADOR 1

Empleador | _____ Cargo del solicitante | _____

Dirección | _____

Número de teléfono | _____ Correo electrónico | _____

Nombre y título del supervisor | _____

Ingreso bruto anual | _____ Tiempo en el trabajo | _____ años _____ meses

EMPLEADOR 2

Empleador | _____ Cargo del solicitante | _____

Dirección | _____

Número de teléfono | _____ Correo electrónico | _____

Nombre y título del supervisor | _____

Ingreso bruto anual | _____ Tiempo en el trabajo | _____ años _____ meses



Community Rebuilds

150 S 200 E | Moab, UT 84532
www.communityrebuilds.org
(435) 260-0501
apply@communityrebuilds.org

Desarrollo Rural USDA Hoja de precalificación

INFORMACION PERSONAL DEL CO-SOLICITANTE

Nombre del solicitante | _____

Número de Seguro Social | _____ Fecha de nacimiento | _____

Dirección de correo electrónico | _____

Número de celular | _____ Casa | _____ Trabajo | _____

Dirección de correo | _____

Dirección física | _____

Dirección anterior | _____

Condado en el que le gustaría comprar una casa | _____

¿Ha vivido al menos por dos años en el Condado indicado? _____

¿Condena por delito? ¿Si es así, cuándo y por qué? _____

INFORMACION DE TRABAJO DEL CO-SOLICITANTE

EMPLEADOR 1

Empleador | _____ Cargo del solicitante | _____

Dirección | _____

Número de teléfono | _____ Correo electrónico | _____

Nombre y título del supervisor | _____

Ingreso bruto anual | _____ Tiempo en el trabajo | _____ años _____ meses

EMPLEADOR 2

Empleador | _____ Cargo del solicitante | _____

Dirección | _____

Número de teléfono | _____ Correo electrónico | _____

Nombre y título del supervisor | _____

Ingreso bruto anual | _____ Tiempo en el trabajo | _____ años _____ meses



Community Rebuilds

150 S 200 E | Moab, UT 84532
www.communityrebuilds.org
(435) 260-0501
apply@communityrebuilds.org

Desarrollo Rural USDA Hoja de precalificación

OTROS INGRESOS

Manutención de hijos/pensión alimenticia | _____ AFDC/TANF | _____

Seguro Social, SSDI | _____ Cuidado adoptivo | _____

Asistencia del cuidado de niños | _____ Estampillas de comida | _____

Otros | _____

INTEGRANTES ADICIONALES DE LA CASA

Escriba los nombres de todos los adultos que viven en la casa y cuánto ganan al año |

Ponga los nombres de todos los niños que viven en la casa y sus edades |

GASTOS

Renta mensual | _____ Pago mensual por el cuidado de niños | _____ Otros | _____

DEUDAS MENSUALES

Deuda a	Pago mensual	Balance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Community Rebuilds

150 S 200 E | Moab, UT 84532
www.communityrebuilds.org
(435) 260-0501
apply@communityrebuilds.org

Desarrollo Rural USDA Hoja de precalificación

BIENES



TIPO	VALOR
Cuenta de ahorros	
Cuenta de cheques	
Jubilación	
IRAs	

¿Eres dueño de terrenos? Si sí, ¿el terreno está ubicado en el condado para el que estás aplicando?, ¿cuántos acres son?, ¿se puede construir ahí?

¿Has sido propietario de una casa anteriormente?

Si sí, ¿cuando fue?



Al firmar más abajo, certifico que toda la información proveída en este formulario es correcta y verdadera.

Firma del solicitante | _____

Fecha | _____

Firma del co-solicitante | _____

Fecha | _____

“Somos una agencia de igualdad de oportunidades. Cualquier acomodación, incluyendo ayudas y servicios auxiliares, se encuentra disponible a solicitud de personas con ciertas discapacidades, previamente deben llamar al teléfono 435-260-0501 al menos tres días antes de su cita programada. Personas con problemas de audición o habla pueden llamar a Relay Utah marcando 711 y Relay Utah en español: 1-888-346-3162 para recibir más ayuda.”