

Home Improvement and Preservation Program (HIPP)

Checklist and Application

This packet contains your checklist and application for applying to the Home Improvement & Preservation Program. The Home Improvement and Preservation Program (HIPP) Major Systems Repair Program (MSRP) offers qualified low- and moderate-income homeowners assistance in the form of a forgivable loan up to \$24,000 for necessary repairs.

Este paquete contiene la lista de requisitos y materiales de apoyo, así como también la solicitud para aplicar al Programa de Mejora y Preservación de Viviendas. El Programa de Reparación de Sistemas Importantes (MSRP) del Programa de Mejoras y Preservación del Hogar (HIPP) ofrece asistencia a propietarios calificados de ingresos bajos y moderados en forma de un préstamo perdonable de hasta \$24,000 para las reparaciones necesarias.

Please check off each required supporting item and make sure to attach a copy of it along with your complete filled-out application:

Por favor, marque cada material de apoyo requerido y asegúrese de incluir una copia del mismo junto con su solicitud completa:

Homeowner must supply: El propietario debe suministrar:

- ☐ Application form fully filled-out and signed by Applicant & Co-Applicant (if applicable)- *Formulario de solicitud totalmente lleno y firmado por el solicitante y el coso licitante (si procede)*
- ☐ Copy of DEED for proof of ownership- *Copia de la escritura*

All household members must supply: Todos los miembros del hogar deben suministrar:

- ☐ Copy of non-expired government issued ID - Driver's License, state Identification Card or passport for everyone 18+- *Copia de un documento de identidad oficial no caducado - Permiso de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte para todos los mayores de 18 años*
- ☐ Copy of Birth Certificate (for minors only)- *Copia de la partida de nacimiento (sólo para menores)*
- ☐ Copy of Social Security card- *Copia de la tarjeta del Seguro Social*

***If selected to move forward additional qualifying documentation will be requested.**

***Si es seleccionado para seguir adelante, se solicitará documentación de calificación adicional.**

A. Eligibility									Check the box	
A. Elegibilidad									Marque la casilla	
Are you the homeowner or property owner and does the property deed reflect that you are? ¿Es usted el propietario de la vivienda y se refleja en la escritura de propiedad?									Yes Sí	No No
Do you or your tenant's household qualify for this program based on the household size and income listed below. ¿Califica usted para este programa según el tamaño de su hogar y los ingresos que se indican a continuación?									Yes Sí	No No
Household Size Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8		
You earn less than Gana menos de	\$67,850	\$77,550	\$87,250	\$96,900	\$104,700	\$112,450	\$120,200	\$127,950		
Are you current on your mortgage, meaning no more than thirty (30) days past due including any unpaid fees? ¿Su hipoteca está al día? Es decir, ¿no tiene más de treinta (30) días de retraso, incluidas las cuotas impagadas?									Yes Sí	No No
Have you owned your property for more than six (6) months Ha sido propietario de su vivienda durante más de seis (6) meses									Yes Sí	No No
Do you live in the property as your primary residence? Landlords/ do not answer ¿Vive usted en el inmueble como residencia principal?									Yes Sí	No No
NOTE: If you answered NO to any of the above questions you are not eligible for this program. Any applicant that meets the criteria please complete the remainder of the application. If you have any questions, please contact us at: 682-274-3239. NOTA: Si ha respondido NO a alguna de las preguntas anteriores, no puede acogerse a este programa. Los solicitantes que cumplan los criterios deben completar el resto de la solicitud. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nosotros en el 682-274-3239.										
B. Contact Information										
B. Información de contacto										
PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL/ LANDLORD/PROPIETARIO										
Name (First, Middle, Last): _____ Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)										
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)					Social Security #: Número de Seguro Social					
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)										
Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil			Home Casa			Work Trabajo			
Email Address Dirección de correo electrónico										
CO-APPLICANT (If Applicable) / COAPLICANTE (si procede)- TENANT/ARRENDATARIO										
Name (First, Middle, Last) Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)										
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)					Social Security # Número de Seguro Social					
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)										
Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil			Home Casa			Work Trabajo			
Email Address Dirección de correo electrónico										

C. Requested Information**C. Información solicitada**

What is the address of the property you would like repaired? (Street, City, State, Zip)

¿Cuál es la dirección del inmueble que desea reparar? (Calle, ciudad, estado, código postal)

Have you received prior assistance in repairing your home from the City of Dallas?

Yes

No

If yes, in what year did you receive assistance? _____

Sí

No

¿Ha recibido anteriormente ayuda para reparar su casa por parte de la Ciudad de Dallas?

Yes

No

En caso afirmativo, ¿en qué año recibió la ayuda? _____

Sí

No

Are there currently any unsatisfied judgements against you?

Yes

No

¿Existen actualmente sentencias incumplidas en su contra?

Sí

No

Has either the Owner or Co-owner declared bankruptcy in the past two (2) years?

Yes

No

¿Se ha declarado propietario o copropietario en quiebra en los últimos dos (2) años?

Sí

No

Was your home built in or before 1959?

Yes

No

¿Su casa fue construida en 1959 o antes?

Sí

No

Do you have homeowner's insurance or property insurance?

Yes

No

¿Tiene un seguro de hogar?

Sí

No

Are there any pregnant women in the household?

Yes

No

¿Hay alguna mujer embarazada en el hogar?

Sí

No

Are there any children under the age of 6 who stay in the home for three hours a day on two separate days a week?

Yes

No

¿Tiene niños menores de 6 años que permanezcan en su casa durante tres horas al día en dos días distintos a la semana?

Sí

No

Are you or any member of your family a City of Dallas employee?

Yes

No

If yes, please provide the name and position: _____

Yes

No

Sí

¿Es usted o algún miembro de su familia empleado de la Ciudad de Dallas?

Yes

No

En caso afirmativo, indique el nombre y el cargo: _____

Sí

No

How did you hear about our program? (Check all that apply)

¿Cómo se enteró de nuestro programa? (Marque todo lo que corresponda)

City of Dallas	Ciudad de Dallas	Television	Televisión	Mail	Correo	Newspaper	Periódico
City Council Member	Miembro del Concejo Municipal	Word of Mouth	Por el boca a boca	City Website	Sitio web de la Ciudad	Social Media	Medios de comunicación social
Other (Please Explain):	Otro (por favor, explique): _____						

D. Household List all household members or TENANT/ARRENDATARIO D. Núcleo Familiar Enumere todos los miembros del hogar						
PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL- LANDLORD/PROPIETARIO						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio de las obras				Work Phone Teléfono del trabajo		
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___Male / Hombre ___Female / Mujer ___Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todas las que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska		Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)		
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)		Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico		
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)		Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)		
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	Yes Sí	No No				
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?	Yes Sí	No No				
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?	Yes Sí	No No				
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No				
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No				

CO-APPLICANT / COAPLICANTE- TENANT/ARRENDATARIO	
Name Nombre	
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante	
Employer (if applicable) Empleador (si procede)	
Work Start Date Fecha de inicio de las obras	Work Phone Teléfono del trabajo

Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___Male / Hombre ___Female / Mujer ___Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica

Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todas las que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)			
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico			
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)			
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	Yes Sí	No No				
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?	Yes Sí	No No				
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?	Yes Sí	No No				
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No				
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No				
ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 1 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 1- ADDITIONAL TENANT 1/ ARRENDATARIO ADICIONAL 1						
Name/ Nombre						
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio de las obras			Work Phone Teléfono del trabajo			
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___Male / Hombre ___Female / Mujer ___Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) - Raza (Seleccione todo lo que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)			
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico			
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)			
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	Yes Sí	No No				
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?	Yes Sí	No No				
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?	Yes Sí	No No				
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No				
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No				

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 2 If you have additional household members, please add additional sheets. **ADDITIONAL TENANT 2/ADICIONAL ARRENDATARIO 2**

MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 2 (Si tiene miembros adicionales en su hogar, por favor, agregue más hojas)

Name/Nombre						
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio de las obras				Work Phone Teléfono del trabajo		
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___ Male / Hombre ___ Female / Mujer ___ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todo lo que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska		Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)		
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)		Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico		
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)		Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)		
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?		Yes Sí	No No			
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?		Yes Sí	No No			
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?		Yes Sí	No No			
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?		Yes Sí	No No			
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?		Yes Sí	No No			

E. Asset Verification Fill out for all household members with income- **Tenant to complete for landlord application****E. Verificación de Activos** Rellene para todos los miembros del hogar con ingresos**PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL-LANDLORD DOES NOT FILL OUT/ EL PROPIETARIO NO RELLENA**

Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Savings Account(s) Cuenta(s) de Ahorro		
Real Estate Bienes inmuebles		
Life Insurance Seguro de vida		
Stocks Acciones		
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Other Otros		

CO-APPLICANT / COAPLICANTE - TENANT/ARRENDATARIO

Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Savings Account(s) Cuenta(s) de Ahorro		
Real Estate Bienes inmuebles		
Life Insurance Seguro de vida		
Stocks Acciones		
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Other Otros		

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 1 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 1- TENANT 1/ARRENDATARIO 1		
Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Savings Account(s) Cuenta(s) de Ahorro		
Real Estate Bienes inmuebles		
Life Insurance Seguro de vida		
Stocks Acciones		
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Other Otros		
ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 2 / MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 2- TENANT2/ARRENDATARIO 2		
Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Savings Account(s) Cuenta(s) de Ahorro		
Real Estate Bienes inmuebles		
Life Insurance Seguro de vida		
Stocks Acciones		
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Other Otros		

F. Income Source Provide monthly calculation for each source. Submit copies of statements with application.

F. Fuente de ingresos Proporcione el cálculo mensual de cada fuente de ingreso. Presente copias de los extractos con la solicitud.

Source	PRIMARY- LANDLORD/PROPIETARIO	CO-APPLICANT- TENANT/ARRENDATARIO	ADDITIONAL 1- TENANT 1 /ARRENDATARIO 1	ADDITIONAL 2- TENANT 2/ARRENDATARIO 2
Fuente	PRINCIPAL	COAPLICANTE	ADICIONAL 1	ADICIONAL 2
Unemployment Compensation Indemnización por desempleo				
Wages, salary, overtime, commissions, fees, tips, bonuses Sueldos, salarios, horas extras, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones				
Net Income from business and self- employment Ingresos netos de la empresa y autoempleo				
Interest, dividends from personal property Intereses, dividendos de bienes muebles				
Social Security Seguro Social				
Retirement / Pension / Insurance Policy / Annuities Jubilación / Pensión / Póliza de seguro / Aualidades				
Disability or Death Benefits Beneficios por invalidez o fallecimiento				
Worker's Compensation & Severance pay Indemnización por accidente de trabajo e indemnización por despido				

Regular pay, special pay, and housing allowance for the Armed Forces Paga regular, paga especial y subsidio de alojamiento para las Fuerzas Armadas				
Adoption Assistance Payments Pagos de ayuda por adopción				
Alimony or Child Support Pensión alimenticia o manutención de los hijos				
Re-occurring Cash Gifts from private / nonprofit / charity or friends/family Donaciones periódicas en efectivo de particulares, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones benéficas o amigos/familiares				
Other: Otros:				
TOTAL				

G. Mortgage Provide the following information if you currently have a mortgage on your property.

G. Hipoteca Proporcione la siguiente información si actualmente tiene una hipoteca sobre su propiedad.

FIRST MORTGAGE LENDER / PRIMER PRESTAMISTA HIPOTECARIO

Is there a first mortgage on the property? ¿Existe una primera hipoteca sobre la propiedad?	Yes Sí	No No
Mortgage Lender Name Nombre del prestamista hipotecario		
Mortgage Lender Address Dirección del prestamista hipotecario		
Monthly Mortgage Payments Pagos mensuales de la hipoteca	Next Payment Due Date Próxima fecha de vencimiento del pago	
Are there escrow taxes/insurance? ¿Hay impuestos/seguros en fideicomiso?	Yes Sí	No No

SECOND MORTGAGE LENDER / PRESTAMISTA DE SEGUNDA HIPOTECA						
Is there a first mortgage on the property? ¿Existe una primera hipoteca sobre la propiedad?					Yes Sí	No No
Mortgage Lender Name Nombre del prestamista hipotecario						
Mortgage Lender Address Dirección del prestamista hipotecario						
Monthly Mortgage Payments Pagos mensuales de la hipoteca			Next Payment Due Date Próxima fecha de vencimiento del pago			
Are there escrow taxes/insurance? ¿Hay impuestos/seguros en fideicomiso?					Yes Sí	No No
H. Repairs H. Reparaciones						
Category of Repairs Requested (select all that apply) Categoría de las reparaciones solicitadas (seleccione todas las que correspondan)						
Code Violation Violación del código	Doors or Windows Puertas o ventanas	Garage Doors Puertas de garaje	Internal Walls Muros interiores	Foundation Fundación	Insulation Aislamiento	
Electric Eléctrico	Plumbing Plomería	External Walls Muros exteriores	Handicap Accessibility Accesibilidad para discapacitados	Gas Lines Tuberías de gas	Pest Control Control de plagas	
Floors Pisos	HVAC	Roof Techo	Other (Please explain): ____Otros (por favor, explique):			
I. Children Under the Age of 6 years old Please list the children under six (6) years old who live in your home or visit at least three hours per day on two separate days in a week (six hours per week total), AND at least 60 additional hours per calendar year. I. Niños Menores de 6 Años Por favor, enumere los niños menores de seis (6) años que vivan en su hogar o que visitan su hogar al menos tres horas al día en dos días separados de una semana (seis horas por semana en total), Y al menos 60 horas adicionales por año calendario.						
Name Nombre		Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante		
_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado						
Name Nombre		Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante		
_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado						
Name Nombre		Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante		

_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado		
Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante

_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado		
Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante

_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado		
--	--	--

I certify that the information contained in this application is correct to the best of my knowledge. I understand that to falsify information is grounds for refusing services. I authorize any person, organization or company listed on this application to furnish you all information concerning my previous employment, education and qualification for assistance. I also authorize you to request and receive such information. In consideration for assistance, I agree to abide by the rules and regulations of the Program, which rules may be changed, withdrawn, added or interpreted at any time, at the City of Dallas sole option and without prior notice to me. By signing this application, you acknowledge that you are applying for a program that offers home repair assistance and that your official submission is in English and that the City of Dallas has made an effort to translate this application into Spanish to aid you in fully understanding the application. Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta a mi saber y entender. Entiendo que falsificar información es motivo suficiente para rechazar los servicios. Autorizo a cualquier persona, organización o empresa que figure en esta solicitud a que le facilite toda la información relativa a mi empleo anterior, mi formación y mi calificación para la ayuda. También les autorizo a solicitar y recibir dicha información. En consideración a la asistencia, estoy de acuerdo en cumplir con las reglas y regulaciones del Programa, las cuales pueden ser cambiadas, retiradas, agregadas o interpretadas en cualquier momento, a opción exclusiva de la Ciudad de Dallas y sin previo aviso. Al firmar esta solicitud, usted reconoce que está aplicando a un programa que ofrece asistencia para reparaciones al hogar y que su aplicación oficial es en inglés y que la Ciudad de Dallas ha hecho un esfuerzo en traducir esta aplicación al español para ayudarlo a entender la misma completamente.	
Primary Applicant Signature / Firma del solicitante principal	Date / Fecha
Co-Applicant Signature / Firma del cosolicitante	Date / Fecha