

طلب الاشتراك ببرنامج شراء المنزل الأول
(يجب أن يشمل الطلب جميع أفراد الأسرة البالغين)

هذا النموذج يوفره لك لمساعدتك في فهم تفاصيل طلب الاشتراك.
الرجاء ملء النسخة الإنجليزية من الطلب، أو كتابة الاسم والعنوان بالإنجليزية على الأقل.
التاريخ: _____

مقدم الطلب الأول:

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____ هاتف العمل: _____

العنوان: _____ عدد شهور سكنك في العنوان الحالي: _____

رقم الضمان الاجتماعي (Social Security #): _____ تاريخ الولادة: _____ هل لديك أي إعاقة: نعم لا

هل أنت متقاعد من الجيش الأمريكي؟ نعم لا
هل أنت مواطن أمريكي؟ نعم لا
هل ولدت خارج الولايات المتحدة؟ نعم لا
هل لديك حق الإقامة في الولايات المتحدة؟ نعم لا
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب
هل أنت بحاجة إلى مترجم؟ نعم لا
اللغة: _____

المعلومات أدنا تطلبها الحكومة الفيدرالية للتأكد من خضوعنا لشروط المساواة في تقديم القروض وتعاملات الإسكان والإقراض. وهذه المعلومات ليس لها أي دور في تحديد قبولك في هذا البرنامج. لست مجبراً على تقديم أي من هذه المعلومات لكننا نشجعك على أن تفعل ذلك. وإن اخترت أن تمتنع عن تقديم تلك المعلومات فلدينا الحق بحسب القوانين الفيدرالية أن نحدد الجنس والعرق بحسب ما نستنتجه بصرياً أو من خلال اسم العائلة.
 أختار عدم تقديم أي من هذه المعلومات.

الجنس: ذكر أنثى

العرق: (العرب يُصنفون كعرق أبيض)

أسود/ إفريقي أمريكي أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا

آسيوي أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا و أسود/ إفريقي أمريكي

آسيوي و أبيض أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا و أبيض

أسود/ إفريقي أمريكي و أبيض غير معروف الأصل

أبيض من هاواي أو جزر المحيط الهادئ

هل أنت ذو أصول من أميركا الجنوبية؟ نعم لا

المستوى التعليمي:

أقل من الشهادة الثانوية كلية جامعية (سنتين)

الشهادة الثانوية شهادة جامعية (بكالوريوس)

هل أنت مزارع مهاجر؟ نعم لا

مكان العمل (الشركة): _____ تاريخ بداية العمل: _____ الدخل السنوي الإجمالي: _____

إن كنت قضيت في وظيفتك الحالية أقل من سنتين، فأذكر أدناه أماكن العمل السابقة والسنوات المقترنة بها:

معلومات الأطفال وجميع الساكنين مع مُقدمي الطلب:

الاسم:	العمر	الجنس	الاسم:	العمر	الجنس
		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى

التاريخ: _____

مقدم الطلب الثاني:

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____ هاتف العمل: _____

العنوان: _____ عدد شهور سكنك في العنوان الحالي: _____

رقم الضمان الاجتماعي (Social Security #): _____ تاريخ الولادة: _____ هل لديك أي إعاقة: نعم لا

□ لا

هل انت متقاعد من الجيش الأمريكي؟ نعم لا
هل أنت مواطن أمريكي؟ نعم لا
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب
هل ولدت خارج الولايات المتحدة؟ نعم لا
هل لديك حق الإقامة في الولايات المتحدة؟ نعم لا
هل أنت بحاجة إلى مترجم؟ نعم لا
اللغة:

المعلومات أدنا تطلبها الحكومة الفيدرالية للتأكد من خضوعنا لشروط المساواة في تقديم القروض وتعاملات الإسكان والإقراض. وهذه المعلومات ليس لها أي دور في تحديد قبولك في هذا البرنامج. لست مجبراً على تقديم أي من هذه المعلومات لكننا نشجعك على أن تفعل ذلك. وإن اخترت ان تمتنع عن تقديم تلك المعلومات فلدينا الحق بحسب القوانين الفيدرالية أن نحدد الجنس والعرق بحسب ما نستنتجه بصرياً أو من خلال اسم العائلة.

□ أختار عدم تقديم أي من هذه المعلومات.

الجنس: ذكر أنثى

العرق: (العرب يُصنفون من العرق الأبيض)

□ أسود/ إفريقي أمريكي أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا

□ آسيوي أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا و أسود/ إفريقي أمريكي

□ آسيوي و أبيض أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا و أبيض

□ أسود/ إفريقي أمريكي و أبيض غير معروف الأصل

□ أبيض من هاواي أو جزر المحيط الهادئ

هل أنت ذو أصول من أميركا الجنوبية؟ نعم لا

المستوى التعليمي:

□ أقل من الشهادة الثانوية كلية جامعية (سنتين)

□ الشهادة الثانوية شهادة جامعية (بكالوريوس)

هل انت مزارع مهاجر؟ نعم لا

مكان العمل (الشركة): تاريخ بداية العمل: الدخل السنوي الإجمالي:

إن كنت قضيت في وظيفتك الحالية أقل من سنتين، فأذكر أذناه أماكن العمل السابقة والسنوات المقترنة بها:

مصادر الدخل الأخرى:

نفقة الطلاق: دولار/شهرياً موعدا انتهاء نفقة الطلاق: (الشهر/السنة)

نفقة الأطفال: دولار/شهرياً

هل كانت دفعات نفقة الأطفال منتظمة خلال الاثني عشر شهراً الماضية؟ نعم لا

دخل الضمان الاجتماعي: دولار/شهرياً اسم صاحب دخل الضمان الاجتماعي:

أي دخل إضافي آخر تحصل عليه:

هل تساعدك الدولة في تكلفة الإيجار (Section 8): نعم لا

المصاريف الشهرية	الدفعة الشهرية	المبالغ المتأخرة (غير المدفوعة)
الإيجار الشهري		
متوسط مجموع فواتير الكهرباء، الغاز، المياه، النفايات، التلفزيون، التلفون والإنترنت.		
نفقة الأطفال (التي تدفعها)		
دفعات قروض التعليم		
دفعات قروض السيارات		

الدفعة الشهرية الفعلية المتوقعة للمنزل: دولار

هل امتلكت منزلاً من قبل؟ نعم لا متى؟

التاريخ الائتماني (Credit History)

- نعم لا هل سبق وأعلنت إفلاسك؟
 نعم لا هل عليك حالياً أية أحكام قضائية؟
 نعم لا هل عليك أية مبالغ مستحقة الدفع لوكالات تحصيل الديون (Collection Agencies)؟
 نعم لا هل وفرت مبلغاً مالياً لاستخدامه كمقدم للمنزل (Down Payment)؟ المبلغ؟ مكان الإيداع؟

الإقرار الشخصي لمقدمي الطلب:

يقر مقدم الطلب (أو المتقدمين) أن المعلومات الواردة في هذا الطلب وجميع المعلومات المقدمة والمرفقة بهذا الطلب صحيحة وكاملة في حدود معرفة مقدم الطلب، وأنه قد يتم التحقق من صحة هذه المعلومات من أي مصدر ممكن. بالتوقيع أدناه، أنت تفوض NeighborWorks Lincoln بطلب نسخة من التقرير الائتماني الخاص بك (Credit Report) بهدف تأهيلك للبرنامج.

مقدم الطلب الأول _____ التوقيع
مقدم الطلب الثاني _____ التوقيع

عنوان البريد الإلكتروني: _____ (لن نشارك عنوانك مع أي جهة أخرى)

دروس تدريب وتعليم مشترى المنزل متوفرة لذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن أن تقدم لمن يعانون من أي إعاقات جسدية. إن كانت لديك أي احتياجات خاصة أو حالة جسدية معينة، الرجاء ذكرها هنا:

إقرار حمل جنسية الولايات المتحدة الأمريكية

مقدم الطلب الأول: _____

لأغراض الامتثال لقوانين الدولة والولاية، أقر بما يلي:
 أنا مواطن في الولايات المتحدة وأحمل جنسيتها.
 أنا مهاجر مقيم قانونياً بموجب قانون الهجرة والجنسية الفيدرالي.

وضع الإقامة الخاص بي هو _____ ورقمي في نظام الهجرة هو:

، وأنا أوافق على تقديم نسخة من وثائق دائرة المواطنة والهجرة في الولايات المتحدة الأمريكية عند طلبها مني للتحقق من التواجد القانوني لمقدم الطلب في الولايات المتحدة باستخدام نظام برنامج التحقق من معلومات المهاجرين SAVE. أقر هنا بأن إجاباتي والمعلومات المقدمة في هذا النموذج وفي أي طلب آخر للانتفاع بالخدمات هي معلومات صحيحة وكاملة ودقيقة، وأدرك أنه يمكن استخدام هذه المعلومات للتحقق من وجودي القانوني في الولايات المتحدة. أدرك وأقر بأن التواجد القانوني في الولايات المتحدة شرط للقبول، وأنه قد يتم استبعاد مقدم الطلب أو إلغاء القرض أو المنحة في حال تعذر التحقق من قانونية الإقامة كما يتطلب القانون -Neb. Rev. Stat. S 4-108.

مقدم الطلب الثاني: _____

لأغراض الامتثال لقوانين الدولة والولاية، أقر بما يلي:
 أنا مواطن في الولايات المتحدة وأحمل جنسيتها.
 أنا مهاجر مقيم قانونياً بموجب قانون الهجرة والجنسية الفيدرالي.

وضع الإقامة الخاص بي هو _____ ورقمي في نظام الهجرة هو:

، وأنا أوافق على تقديم نسخة من وثائق دائرة المواطنة والهجرة في الولايات المتحدة الأمريكية عند طلبها مني للتحقق من التواجد القانوني لمقدم الطلب في الولايات المتحدة باستخدام نظام برنامج التحقق من معلومات المهاجرين SAVE.

أقر هنا بأن إجاباتي والمعلومات المقدمة في هذا النموذج وفي أي طلب آخر للانتفاع بالخدمات هي معلومات صحيحة وكاملة ودقيقة، وأدرك أنه يمكن استخدام هذه المعلومات للتحقق من وجودي القانوني في الولايات المتحدة. أدرك بأن التواجد القانوني في الولايات المتحدة شرط للقبول، وأنه قد يتم استبعاد مقدم الطلب أو إلغاء القرض أو المنحة في حال تعذر التحقق من قانونية الإقامة كما يتطلب القانون -Neb. Rev. Stat. S 4-108.

لغرض الالتزام بالقوانين والتعليمات السابق ذكرها، الرجاء تزويدنا بالمعلومات التالية لجميع أفراد العائلة الآخرين والسكانين في المنزل.

الاسم:	الجنس	تاريخ الولادة:	Social Security #	مواطن أمريكي؟
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

سترسل الدعوات لدروس تدريب وتعليم مشتري المنزل قبل نحو أسبوعين من بداية الدورة التالية.
الرجاء إرسال هذا الطلب بعد ملأه إلى العنوان التالي:

NeighborWorks Lincoln
2530 Q Street
Lincoln, Nebraska 68503

Phone: (402) 477-7181 ext. 103
Fax: (402) 477-7406
Email: melanie.thompson@nwlincoln.org