



SOLICITUD DE CUENTA DE DESARROLLO INDIVIDUAL

Instrucciones de aplicación

Los solicitantes de IDA deben completar la solicitud en su totalidad, adjuntar copias de toda la documentación requerida y devolver la solicitud a su administrador de IDA para su revisión y aprobación.

Los solicitantes deben tener en cuenta que la elegibilidad para el Programa IDA se basa en los ingresos de todo el hogar del solicitante. Los miembros del hogar se definen como aquellos que se benefician de ingresos y recursos compartidos y contribuyen financieramente a las necesidades y gastos de los demás. Esto incluye al solicitante, sus dependientes y otros contribuyentes de ingresos del hogar, como cónyuge, pareja, ex cónyuge o ex pareja, padres u otros parientes.

El número total de personas en un "hogar" no siempre es igual al número de personas que viven en la residencia. Las personas pueden vivir en la misma vivienda, pero no compartir recursos financieros ni beneficiarse de los ingresos de los demás. Por ejemplo, dos personas que viven en una casa como compañeros de cuarto, dividiendo los costos de alquiler, servicios públicos y alimentos, pero que no reúnen recursos para ahorrar o compartir inversiones o activos, no se contarían entre sí para determinar el tamaño o los ingresos del hogar. En otros casos, las personas que no viven juntas pueden apoyarse mutuamente financieramente (como un parent y un estudiante universitario que viven en un dormitorio) y, por lo tanto, son tratados como un "hogar".

No olvide firmar y fechar su solicitud **completa**. Las solicitudes incompletas no serán consideradas para su aprobación. Si envía documentos en diferentes momentos, tenga en cuenta que todo debe enviarse dentro de los 30 días posteriores al primer documento que envíe.

Si tiene preguntas sobre estos procedimientos de solicitud o sobre las pautas de elegibilidad y las reglas del programa, comuníquese con su administrador de IDA.

Nota: Los ingresos solo se consideran en el momento de la solicitud. Si es aceptado en el programa y sus ingresos aumentan, esto no afectará su elegibilidad para permanecer en el programa. De hecho, animamos a los ahorradores a buscar formas de aumentar su poder adquisitivo para que puedan alcanzar su objetivo de ahorro antes.

Nombre _____

Fecha: _____

Lista de verificación de solicitantes del IDA**Documentación de ingresos/identificación** - *Por favor traiga o proporcione copias de lo siguiente en la cita:*

- Documentación de los ingresos del trabajo del solicitante (al menos uno de los siguientes):
 - Copia de las dos (2) semanas más recientes de talones de pago consecutivos
 - Copia de la declaración de impuestos federales más reciente, presentada menos de tres meses antes
 - Sueldo, declaraciones de salarios o formularios W-2
 - Verificación de ingresos laborales por parte de terceros (es decir, determinación salarial de desarrollo de la fuerza laboral, declaración firmada por el empleador, etc.)
 - Formulario de autocertificación
- Documentación de los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años, incluidos los ingresos no derivados del trabajo (manutención de menores, SSI, SSDI, pensiones, TANF, etc.)
- Licencia de conducir o identificación emitida por el estado
- Validación del número de Seguro Social del solicitante (tarjeta de SSN, carta de beneficios del Seguro Social, etc.)
- Puntaje de crédito

Formularios del programa – *Por favor complete lo siguiente y tráigalo a la cita:*

- Solicitud IDA (este formulario)
- Declaración jurada de cero ingresos, si corresponde.
- Declaración de ningún IDA previo

Formularios específicos de la agencia solicitados:

-
-

Sólo para uso interno:

Application Complete:	Yes	No	Date Approved:	
Application Approved:		Approved	Denied	Waitlisted
If Denied or waitlisted, reason why:				
IDA Administrator Signature:				

Solicitud del Participante de la Cuenta de Desarrollo Individual

Fecha: _____

Los solicitantes deben proporcionar toda la información y documentación solicitada a fin de ser considerados para participar en el Programa IDA de Indiana. La Autoridad de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Indiana (IHCDA) y las Organizaciones IDA administradoras asociadas mantendrán la confidencialidad de toda la información proporcionada. Escriba a máquina o con letra de imprenta legible.

IDA Organization Name:		
Información del solicitante		
Nombre:	Apellido:	
Número de seguridad social:	Fecha de nacimiento:	
Dirección:		
Ciudad:	Condado:	Estado:
Código postal:	Teléfono de casa:	Teléfono móvil:
Teléfono de trabajo:	Correo electrónico:	

Estado civil	¿Tiene alguna discapacidad?	Raza/Etnicidad
<input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Africanamericano
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Prefiero no contestar	<input type="checkbox"/> Caucásico
<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Latino/Hispano
<input type="checkbox"/> Viudo/a		<input type="checkbox"/> Nativo americano
		<input type="checkbox"/> Otro
Género:	<input type="checkbox"/> Feminina	<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Otro/Prefiero no contestar

Nombre del contacto de emergencia:		Relación con usted:
Dirección:		
Ciudad:	Condado:	Estado:
Código postal:	Teléfono de casa:	
Teléfono del trabajo:		Correo electrónico:

Situación laboral del solicitante

de tiempo completo de tiempo parcial
 Autónomo
 Estudiante - de tiempo completo
 Estudiante - de tiempo parcial
 Desempleado
 Jubilado o discapacitado

Educación del solicitante: Nivel más alto completado

Primaria (K-5) Universidad - 2 o 4 años.
 Grados 6-8 Posgrado - Maestría
 Grados 9-11 Posgrado- doctorado.
 Diploma de escuela Secundaria/GED
 Algunos universitarios- sin título
 Vocacional / Técnico

Información del hogar

¿Y tú-? Poseer Alquilar Número de miembros en el hogar : _____

¿Cuántos adultos (mayores de 18 años) viven en el hogar del solicitante? _____

¿Cuántos niños (menores de 18 años) viven actualmente en el hogar del solicitante? _____

¿Cuántos adultos (mayores de 18 años) **no** viven con el solicitante, pero deben ser considerados parte de la unidad doméstica del solicitante? _____

¿Alguien en su hogar ha abierto alguna vez una Cuenta de Desarrollo Individual? _____

Transporte

¿Eres propietario de un vehículo? Sí No En caso afirmativo, ¿cuántos? _____

Si la respuesta es no, ¿cuál es su medio de transporte? Autobús Taxi Caminar Bicicleta

Empleo

Empleador actual:			Posicion :	
Dirección:				
Ciudad:		Estado:		Codigo Postal:
Teléfono:			Fecha de inicio del empleo:	

Estado de ingresos Indique los ingresos brutos **MENSUALES** actuales de **TODA** la unidad familiar.

Ingresos totales del hogar según el solicitante: _____

Total household income according to Income Calculation Worksheet: _____

(Ingresos totales del hogar según la hoja de cálculo de ingresos)

El administrador de IDA completará la hoja de trabajo de cálculo y, por lo tanto, responderá a esta pregunta.

Potencial de ahorro

Vía acelerada: ¿Puede alcanzar su objetivo de ahorro en dos años o menos? Sí No

¿Cuánto estimas que puedes ahorrar mensualmente? \$0-30 \$31-41 \$42-62 \$63+

Disponibilidad

Si es aceptado en el Programa IDA de Indiana, ¿cuál es su disponibilidad para asistir a las clases, reuniones o citas requeridas, etc.?

Horarios diurnos Horarios nocturnos Horarios del sábado
 Mañanas de lunes a viernes Tardes de lunes a viernes

¿Cómo nos conoció?	Amigo	Internet	Periódico	Desconocido	Agencia Asociada	Otro
	Familia	Aviador	Radio	Otra agencia		

Metas

Objetivo para el activo de la IDA: ¿Qué activo le gustaría comprar al final del programa?

<input type="checkbox"/> Compra de residencia principal	<input type="checkbox"/> Rehabilitación/Reparación de una residencia principal
<input type="checkbox"/> Educación superior o capacitación laboral	<input type="checkbox"/> Comprar un vehículo
<input type="checkbox"/> Iniciar o expandir un negocio	

Metas para el Programa IDA: ¿Qué otras metas le gustaría lograr al final del programa?

Marque todo lo que corresponda

Conocer lo necesario para gestionar con éxito mi dinero

Lograr la estabilidad financiera

Volverse autosuficiente

Empezar un nuevo trabajo o mejorar mi carrera

Arreglar mi puntaje de crédito

Empieza a ahorrar regularmente

Otro: _____

Evaluación de las capacidades financieras

Puntaje de crédito: _____ Agencia de Informes de Crédito: _____

¿Tiene o ha tenido alguna de las siguientes?	Sí	No	
Cuenta de ahorro			
Cuenta corriente			
Cuenta de jubilación			
Tarjeta de débito/ATM			
¿Conserva regularmente alguno de los siguientes?	Sí	No	
Presupuesto mensual previsto			
Registro de extractos bancarios			
Registro de gastos mensuales			
¿Tiene o ha tenido alguna de las siguientes?	Sí	No	Importe
Facturas del hogar vencidas			\$
Saldo de tarjeta de crédito			\$
Préstamos estudiantiles			\$
Facturas médicas atrasadas			\$
Miscelánea	Sí	No	
¿Ha sido beneficiario del TANF?			
¿Recibe actualmente el TANF?			
¿Recibe actualmente SSI o SSDI?			
¿Recibe actualmente el crédito fiscal por ingresos del trabajo (EITC)?			
¿Es actualmente beneficiario de la Sección 8 (Housing Choice Voucher)?			
¿Ha utilizado alguna vez el depósito directo?			
¿Participas regularmente en el ahorro?			
¿Ha seguido antes cursos de educación financiera?			

Solicitudes de los medios de comunicación

De vez en cuando, IHCDA recibe solicitudes de reporteros y otros representantes de los medios de comunicación para entrevistar a los clientes de la AIF para noticias y otros medios de comunicación sobre nuestro programa de ahorros. ¿Estarías dispuesto a ser incluido en una lista de posibles entrevistados? Sí No

Designación de beneficiaries

Entiendo que debo designar a una persona que recibirá el saldo de mi cuenta IDA en caso de mi fallecimiento. Entiendo que si el beneficiario es miembro de mi familia, todos los fondos de la cuenta permanecerán. Por el contrario, si el beneficiario designado no es miembro de mi familia, todos los fondos correspondientes revertirán al estado. Un beneficiario, que se convierte en el titular de una cuenta, está sujeto a las mismas reglas y regulaciones con respecto al programa IDA de Indiana.

Yo, _____, designo, _____ para recibir el
(Nombre del solicitante) (Nombre del beneficiario)
saldo de mi Cuenta de Desarrollo Individual en caso de fallecimiento.

Relación: _____ SSN del beneficiario: _____

Fecha de nacimiento del beneficiario Número de teléfono:

Correo electrónico: Número de celular:

Dirección:

La notificación por escrito, en forma satisfactoria, a la agencia administradora, puede cambiar esta designación. Si mi beneficiario es un cónyuge o dependiente, y cumple con todos los requisitos del IDA, puede continuar en el programa del IDA, si así lo desea. Si el beneficiario nombrado NO es cónyuge o dependiente, dicha persona recibirá solo mis ahorros personales y se cerrará la cuenta IDA.

Afirmo, bajo pena de perjurio, que las declaraciones anteriores son verdaderas y completas, y que ni yo ni nadie de mi familia ha participado anteriormente en el programa IDA de Indiana.

Firma del solicitante

Fecha

Narrativa

Explique por qué está interesado en participar en el programa IDA de Indiana. *Esta declaración se utilizará para determinar su preparación para el programa.* Incluya lo siguiente:

- Sus metas financieras para su familia y cualquier paso que ya haya tomado para trabajar hacia esas metas
- El activo que le interesaría comprar con sus ahorros de IDA y por qué ha elegido ese activo
- Una explicación que detalla cómo este activo impactará su vida