



## Intake Application/ Solicitud de Ingreso

Submit completed applications via email: [info@pcclt.org](mailto:info@pcclt.org)

A \$33.50 per per, non- refundable credit report processing fee is due before the first meeting.

Applying for/ Solicita:

- Pre-Purchase Counseling/ Asesoramiento Pre-Compra      Down Payment Assistance/ Asistencia para el Pago Inicial  
 Mortgage Delinquency/ Mora Hipotecaria      Post-Purchase/ Post- Compra

<b>Applicant Name/ Nombre del Solicitante</b> (First, MI, Last):	<b>Co-Applicant Name/ Nombre del Co- Solicitante</b> (First, MI, Last):
<b>How did you hear about us? / ¿Cómo supo de nosotros?</b>	<b>Relationship to Applicant/Relacion con el Solicitante:</b>
<b>Gender/ Género:</b>	<b>Gender/ Género:</b>
<b>Birthdate/Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Birthdate/Fecha de Nacimiento:</b>
<b>Phone/ Teléfono:</b>	<b>Phone/ Teléfono:</b>
<b>Email/ Correo Electrónico:</b>	<b>Email/ Correo Electrónico:</b>
<b>Current Address/ Dirección Actual:</b>	<b>Current Housing/ Vivienda Actual:</b> <input type="checkbox"/> Rent/ Alquiler <input type="checkbox"/> Section 8/ Sección 8 <input type="checkbox"/> Live with Family/Friend/ Vivir con Familia/Amigo <input type="checkbox"/> Own Home/ Propietario de Vivienda <input type="checkbox"/> Other/ Otro:
<b>City/ Ciudad:</b> <b>Zip Code/ Código Postal:</b>	<b>Years at Current Address/ Años en la Dirección Actual:</b>
<b>Own Home? / ¿Dueno de una casa?</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>Monthly Rent/ Renta Mensual: \$</b>
<b>Have you owned a home in the last 3 years? / ¿Poseyó Vivienda en los Últimos 3 Años?</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>Applicant Race / Raza del Solicitante:</b> <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native / Nativo Americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Asian/ Asiático <input type="checkbox"/> Black or African American/ Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or other Pacific Islander/ Hawaiano o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> White/ Blanco <input type="checkbox"/> More than one race/ Más de una raza <input type="checkbox"/> Choose not to respond/ Prefiero no responder	<b>Ethnicity / Etnicidad:</b> <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino/ No Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino/ Hispano o Latino ----- <b>Preferred Language/ Idioma Preferido:</b> <input type="checkbox"/> English/ Inglés <input type="checkbox"/> Spanish/Español <input type="checkbox"/> Other/ Otro:_____     ----- <b>Active US Military / Militar Activo:</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <b>US Military Vet / Veterano Militar:</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Applicant Highest Level of Education/ Nivel Educativo más alto del Solicitante:</b> <input type="checkbox"/> High School/GED / Secundaria/GED <input type="checkbox"/> Some College/ Alguna Universidad <input type="checkbox"/> AA Degree/ Título AA <input type="checkbox"/> BA/BS Degree/ Título BA/BS <input type="checkbox"/> Some Grad School/ Alguna Escuela de Posgrado <input type="checkbox"/> Some Grad Degree/ Algún Título de Posgrado <input type="checkbox"/> Other/ Otro:	<b>Marital Status / Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Single Soltero(a) <input type="checkbox"/> Married/ Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorced/ Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separated/ Separado(a) <input type="checkbox"/> Widowed/ Viudo(a) <input type="checkbox"/> Domestic Partner/ Pareja de Hecho
<b>Household Type / Tipo de Hogar:</b> <input type="checkbox"/> Single Adult/ Adulto Soltero <input type="checkbox"/> Female-head of household/ Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Married w/o children/ Casado(a) sin hijos <input type="checkbox"/> Married w/ children/ Casado(a) con hijos <input type="checkbox"/> 2 + unrelated adults/ 2 o más adultos no relacionados <input type="checkbox"/> Other/ Otro	<b>Total in Household / Total en el Hogar:</b> _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adults (18+) / Adultos (18+):</b>_____</li> <li>• <b>Children (under 18) / Niños (menores de 18):</b>_____</li> </ul>

**Household Members / Miembros del Hogar:**

List all members, including income for those 18+ years old/ Añada información para TODOS los miembros del hogar, incluyendo ingresos para los mayores de 18 años.

First Name/ Nombre	Last Name/ Apellido	Relationship to Applicants/ Relacion al Solicitante	Birthdate (MM/DD/YYYY)/ Fecha de Naciendto	Age/ Edad	Monthly income? / ¿Ingresos Mensuales?

**Household Income / Ingresos del Hogar:**

Provide employment history for the last 2 years/ Añada el historial de empleo de los últimos 2 años.

APPLICANT/ SOLICITANTE	CO-APPLICANT- CO- SOLICITANTE
CURRENT Employer/ Empleador Actual: _____ Position/Cargo: _____ Type of Business/ Tipo de Negocio: _____ Employment Dates/ Fechas de Empleo: _____ FROM/ DESDE TO/ HASTA	CURRENT Employer/ Empleador Actual: _____ Position/Cargo: _____ Type of Business/ Tipo de Negocio: _____ Employment Dates/ Fechas de Empleo: _____ FROM/ DESDE TO/ HASTA
Hourly Wage/ Salario por Hora: \$ _____ Weekly Hours worked/ Horas Semanales Trabajadas: _____	Hourly Wage/ Salario por Hora: \$ _____ Weekly Hours worked/ Horas Semanales Trabajadas: _____
Monthly Gross Income/ Ingreso Bruto Mensual: \$ _____	Monthly Gross Income/ Ingreso Bruto Mensual: \$ _____
Supervisor's Name/ Nombre del Supervisor: _____ • Phone/ Teléfono: _____ • Email/ Correo Electrónico: _____	Supervisor's Name/ Nombre del Supervisor: _____ • Phone/ Teléfono: _____ • Email/ Correo Electrónico: _____
Provide previous employer, if employed at current job less than 2 years/ Indique el empleador anterior, si lleva menos de 2 años en el trabajo actual: PREVIOUS Employer/ Empleador Anterior: _____	Provide previous employer, if employed at current job less than 2 years/ Indique el empleador anterior, si lleva menos de 2 años en el trabajo actual: PREVIOUS Employer/ Empleador Anterior: _____
Address/ Dirección City/State/ Ciudad/Estado Zip Code/ Codigo Postal Position/Cargo: _____ Type of Business/ Tipo de Negocio: _____ Employment Dates/ Fechas de Empleo: _____ FROM/ DESDE TO/ HASTA	Address/ Dirección City/State/ Ciudad/Estado Zip Code/ Codigo Postal Position/Cargo: _____ Type of Business/ Tipo de Negocio: _____ Employment Dates/ Fechas de Empleo: _____ FROM/ DESDE TO/ HASTA

**Other Household Income / Otros Ingresos del Hogar:**

List all sources (SSI/SSDI, child support, etc.)/ Enumere todas las fuentes (SSI/SSDI, pensión alimenticia, etc.).

--

**Financial / Credit Information / Información Financiera / de Crédito:**

Disclose all accounts and balances/ Revele todas las cuentas y saldos.

Name of Bank-Type of Acct./ Nombre Del Banco- Tipo de cuenta	Account Number/ Número de Cuenta	Balance/ Saldo	Minimum Monthly Payment/ Pago Minimo Mensual	Balance

Make/Model Vehicle / Marca/ Modelo Vehiculo	Year of Car/ Año de Carro	Value/ Valor	Minimum Monthly Payment/ Pago Minimo Mensual	Balance
Other Assets/ Otros Activos	Description/ Descripción	Value/ Valor	Minimum Monthly Payment/ Pago Minimo Mensual	Balance
<b>Working with Other Programs/Agencies? / ¿Trabaja con Otros Programas/Agencias?</b>		If yes, list agency/case worker / Si es así, enumere la agencia / trabajador(a) de caso: _____		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				

**Certification / Certificación:**

I certify that all information is true and complete. / Certifico que toda la información es verdadera y completa.

I understand that false information may result in denial of assistance. / Entiendo que la información falsa puede resultar en la denegación de asistencia.

My personal information is confidential. / Mi información personal es confidencial.

**Disclosure / Divulgación:**

You are not obligated to use other services offered by PCCLT. / No está obligado a utilizar otros servicios ofrecidos por PCCLT.

A Disclosure Statement will be provided before your appointment. / Se le proporcionará una Declaración de Divulgación antes de su cita.

**Electronic Signature / Firma Electrónica:**

By typing my name below, I am electronically signing this application. / Al escribir mi nombre a continuación, estoy firmando electrónicamente esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature/ Firma de Solicitante      Date/ Fecha

\_\_\_\_\_  
Co-applicant Signature/ Co- solicitante      Date/ Fecha

*PCCLT provides accessibility, participation, services and employment for all eligible persons regardless of race, color, religion/creed, national origin or ancestry, sex, age, physical/mental disability, veteran status, genetic information or citizenship/ El PCCLT ofrece accesibilidad, participación, servicios y empleo a todas las personas que cumplan los requisitos, independientemente de su raza, color, religión/credo, origen nacional o ascendencia, sexo, edad, discapacidad física/mental, condición de veterano, información genética o ciudadanía.*

