

Conteste todas las preguntas claramente y envíe esta forma a (IDA@CovenantCapital.org), mail (PO Box 15398 Houston TX 77220) or fax (713-223-1853).

Nombre Legal del Aplicante (1er & 2nd nombre y apellido como aparece en su ID gubernamental)	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Militar/veterano <input type="checkbox"/> No me aplica
Dirección domiciliaria (calle, número de apartamento, ciudad, código postal)	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Renta	Transportación: <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi/Uber/Lyft <input type="checkbox"/> Propietario de vehículo <input type="checkbox"/> Other
Correo Electrónico	Número de Celular (incl. Código de área)	3 horas convenientes para llamada de 10 minutos
Cantidad Mensual Neta que Lleva al Hogar (incluya deducciones de ahorros): \$	Ocupación & horas de trabajo por semana	¿Cómo se entero de nosotros?
Etnia (marque todo lo que le aplique): <input type="checkbox"/> Nativo Americano, <input type="checkbox"/> Afro Americano, <input type="checkbox"/> Asiático, <input type="checkbox"/> Latino, <input type="checkbox"/> Anglosajón	Lugar de Nacimiento:	
Como usted tiene acceso al internet (cheque todo lo que aplica): <input type="checkbox"/> Teléfono, <input type="checkbox"/> Pad/tablet, Computadora en <input type="checkbox"/> Casa, <input type="checkbox"/> Trabajo, <input type="checkbox"/> Biblioteca		

Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Marital Status: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado	<input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	Nivel de Educacion Completado: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Educacion secundaria/Jr. High <input type="checkbox"/> Educacion secundaria (<input type="checkbox"/> por GED)	<input type="checkbox"/> Vocacional <input type="checkbox"/> 2 años de asociado <input type="checkbox"/> 4 años de licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestria <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro:
---	---	--	---	---	---

Miembros del Núcleo Familiar

Miembros del Núcleo Familiar (primero y segundo nombre, si necesita escriba en la parte posterior)	Parentesco	Cumpleaños (mes/día/año)	Actualmente Trabajando
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Encuesta de Enrolamiento

1 ¿Cuáles son su metas financieras? Marque todo lo que le aplique:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reducir deuda | <input type="checkbox"/> Ahorrar para compra de Vivienda | <input type="checkbox"/> Ahorros para educación superior de un menor |
| <input type="checkbox"/> Mejorar mi crédito | <input type="checkbox"/> Ahorrar para pagar colegiatura o entretenimiento | <input type="checkbox"/> Ahorros para retiro |
| <input type="checkbox"/> Ahorrar para fondo de emergencia | <input type="checkbox"/> Ahorrar para comprar vehículo | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

2 ¿Cuál de los siguientes beneficios públicos usted a recibido en los últimos 12 meses? Marque todo lo que le aplique:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manutención de un menor/esposa | <input type="checkbox"/> Targeta de SNAP/Lone Star | <input type="checkbox"/> Seguro Suplementario (SSI) |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Asistencia para pago de vivienda (Choice voucher/Sec 8) | <input type="checkbox"/> Seguro Social (incluyendo SSDI & Survivors) |
| <input type="checkbox"/> Retiro, pensión o discapacidad | <input type="checkbox"/> Asistencia para menor, huérfano, adoption | <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias (TANF) |

3 ¿Cuál, si alguna, de estas cosas ha hecho usted durante el año pasado? Marque todo lo que le aplique:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Completo una clase para primeros compradores de vivienda | <input type="checkbox"/> Tuvo una limpieza dental con un dentista |
| <input type="checkbox"/> Se entrevistó con un corredor de bienes y raíces o prestamista | <input type="checkbox"/> Se chequeo su presión sanguínea |
| <input type="checkbox"/> Pago cuentas en línea | <input type="checkbox"/> Hizo 150+ minutos de ejercicios aerobicos casi todas las semanas |
| <input type="checkbox"/> Reviso su reporte de crédito | <input type="checkbox"/> Hizo ejercicios de fortalecimiento muscular dos+ veces a la semana |
| <input type="checkbox"/> Hizo seguimiento de gastos mensuales | <input type="checkbox"/> Durmio 7½ - 8½ horas la mayoría de las noches |
| <input type="checkbox"/> Ahorro para su retiro | <input type="checkbox"/> Visitó familiares y amigos 7 o mas horas la mayoría de las semanas |
| <input type="checkbox"/> Ahorro para emergencias | <input type="checkbox"/> Atendió a un servicio la mayoría de las semanas |
| <input type="checkbox"/> Ahorro para cubrir compras mayores (casa, carro, muebles) | <input type="checkbox"/> Paso 4 o más horas leyendo un libro la mayoría de las semanas |
| <input type="checkbox"/> Recibio vacuna para la gripe | <input type="checkbox"/> Paso 9 o menos horas viendo una pantalla la mayoría de las semanas |

4 ¿Cuál de estos documentos de planeamiento-propiedades tiene usted? Marque todo lo que le aplique:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un testamento | <input type="checkbox"/> Una directiva anticipada (en vida) | <input type="checkbox"/> Una carta con instrucciones |
| <input type="checkbox"/> Un poder legal (POA) | <input type="checkbox"/> Un poder para atención médica (POA) | <input type="checkbox"/> Ninguna opción me aplica |

5 ¿Cuál de los siguientes tipos de seguros tiene usted? Marque todo lo que le aplique:

- Auto, Renta, Hogar, Salud, Dental, Discapacidad a Largo-Tiempo Discapacidad a Corto-Tiempo, Terminó de Vida, Vida Entera/universal

Certificación, Acuerdo & Autorización

Tamaño de su Núcleo Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
Limite de Ingresos de su Núcleo Familiar	42,750	48,850	54,950	61,050	65,950	70,850	75,750	80,600

Yo certifico que el ingreso ajustado de mi núcleo familiar (suma de línea 8B en 2019 1040 de todos de todos los miembros mayores de 18+) es menor a la tabla de ingresos, y toda la información proveída es exacta y completa. Yo estoy de acuerdo en recibir mensajes de texto recordatorios de citas e ideas para ahorrar. Para mantener elegibilidad, Yo ahorrare mensualmente y mantendré el balance de mi IDA e información de contacto al actualizada en el portal de Covenant en línea. Yo autorizo a Covenant para que obtenga una copia de mi reporte de crédito, impuestos/transcripciones y Texas DL/ID para verificar elegibilidad, ser aconsejado, trabajar en calificar para un préstamo/calificar para otras asistencias y evaluaciones de nuestros servicios. Yo entiendo que este consentimiento es voluntario y es valido hasta que el contenido de este sea revocado, el cual puede ser revocado en cualquier momento con excepción de las acciones basadas en este contenido ya ejecutadas. Para medir resultados del programa, Yo completare una encuesta al graduarme y después dos en intervalos de 5 años después y Yo autorizo a Covenant compartir mi foto e historia con las partes interesadas. Si compro una vivienda, Yo autorizo al prestamista y compañía de títulos compartir una copia de mi reporte de crédito, estimación de préstamo, e informe de Cierre a Covenant. Yo estoy de acuerdo que Covenant, sus empleados, agentes, directores y afiliados no son responsables por reclamos y causas de acción que surgieren por errores u omisiones de tal parte o relacionadas a mi participación en los servicios ofrecidos por Covenant; por la presente liberamos y renunciamos a todo reclamos de acción contra Covenant, sus empleados, agentes, directores y afiliados. Yo entiendo, Yo renuncio sustancialmente a mis derechos al firmar, y declaro que firmo libremente y sin ninguna presión o inducción de ninguna naturaleza y entiendo esta completa y libero de toda responsabilidad en toda la extensión permitida por la ley. Covenant no provee consultas sobre impuestos o consejos legales, y usted debería consultar a su preparador de impuestos u abogado para este tipo de guía. Al enrollarme, Yo recibire formas para seguimiento de gastos y lista de verificación, más ideas para ahorrar y consejería tan pronto me enlace en IDA-en línea. Yo consultare la guía de preguntas y respuestas del programa para más detalles.

Firma: _____ Fecha: _____