

Santa Cruz Community Credit Union
Individual Development Account (IDA)
Assets For Independence
Participant Application

La solicitud completa se revisará una vez se reciba prueba de ingresos por correo /buzón: Santa Cruz Community Credit Union, IDA Program, P. O. Box 1877 Santa Cruz Ca 95061-1877; o 324 Front St. La prueba puede ser copia de lo siguiente: declaración de impuestos del año pasado, formularios 1099- o W-2, o los dos talones de cheque más recientes (de todos los miembros de su familia). Copias no originales. Si tiene preguntas sobre como llenar correctamente esta solicitud o sobre el programa IDA en general, favor comunicarse con el programa IDA (831) 460-2345.

Nombre _____ **Fecha** _____
Nombre Apellido M.I

Fecha de nacimiento ___ / ___ / ___ I.D. Número _____ Tipo: _____

Cabeza de Familia: Sí ___ No ___ **Número de Personas:** ___

Solicitante: Sí ___ No ___ Número de Seguro Social _____-_____-_____

Género: Masculino ___ Femenino ___

Etnia: Afro-americano ___ Asiático o islas del Pacífico ___ Latino ___
Indígena americano ___ Blanco ___ Otro ___ No sabe ___

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Separado/Divorciado ___ Viudo ___

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado ___ Zip Code: _____

Email: _____

Teléfono: _____ Celular Número: _____ Otro: _____

Tiempo que ha vivido en dirección actual: _____ años _____ meses

Si es menos de un año, indique dirección anterior:

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zip Code: _____

Tiempo que vivió en anterior dirección: _____ años _____ meses

Tiempo vivido en el condado de Santa Cruz: _____ años _____ meses

¿Es usted ciudadano o residente de Estados Unidos? ___ Sí ___ No

Santa Cruz Community Credit Union
Individual Development Account (IDA)
Assets For Independence
Participant Application

Datos Laborales

?Trabaja actualmente? Full time ___ Part time ___ Horas por semana _____
Por cuenta propia _____

Si no tiene empleo, indique cuando trabajó por última vez:
1- 5 años ___ 6 – 10 años ___ más de 10 años ___ Nunca trabajó por dinero _____

Empleador actual: _____ Puesto: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zip: _____

Años: _____ Meses: _____ Tel #: _____ Sueldo mensual bruto: _____

Empleador Anterior: _____ Puesto: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zip: _____

Años: _____ Meses: _____ Tel #: _____ Salario mensual bruto: _____

Ingresos

	CalWORKs:	Federal EITC
Tiene derecho actualmente	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
Lo recibe actualmente	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
Lo ha recibido alguna vez	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___

Ingresos anuales brutos del hogar \$ _____

Forma de documentación: Talones de cheque ___ W2 ___ 1099 ___
Declaración de impuestos ___ Otro _____

Favor estimar ayuda anual recibida. Esto no influye en su solicitud.

	Participante	Cónyuge/Familia
Pensión por matrimonio o hijos anteriores	\$ _____	\$ _____
Otros	\$ _____	\$ _____
SSI /SSD	\$ _____	\$ _____
Cupones de comida	\$ _____	\$ _____
Total	\$ _____	\$ _____

Santa Cruz Community Credit Union
Individual Development Account (IDA)
Assets For Independence
Participant Application

Favor estimar ingresos anuales de estas fuentes:

	Participante	Cónyuge/Familia
Sueldo	\$ _____	\$ _____
Empleo por cuenta propia	\$ _____	\$ _____
Intereses recibidos	\$ _____	\$ _____
Jubilación/ Pensiones Beneficios	\$ _____	\$ _____
Ingresos de propiedades	\$ _____	\$ _____
Asistencia para veteranos	\$ _____	\$ _____
Becas y subvenciones	\$ _____	\$ _____
CalWORKs	\$ _____	\$ _____
Otros	\$ _____	\$ _____
TOTAL:	\$: _____	\$ _____

Activos y Propiedades:

	Valor	Saldo que Debe			
Vivienda principal	_____	_____			
Otra vivienda/Propiedad	_____	_____			
Empresa propia	_____	_____			
Inversiones	_____	_____			
Vehículos:	Valor	Saldo que debe	Marca	Modelo	Millaje
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

Cuentas:

¿Tiene cuenta de ahorros? Sí ___ No ___ \$ _____
Entidad financiera (Banco/cooperativa): _____

¿Tiene cuenta de cheques? Sí ___ No ___ \$ _____
Entidad financiera (Banco/cooperativa): _____

¿Alguna vez ha utilizado depósito directo para recibir el pago de su sueldo? Sí ___ No ___

Pasivos o Deudas:

Pagos atrasados	\$ _____
Saldo que debe en préstamos de estudio	\$ _____
Saldo que debe en cuentas médicas	\$ _____
Saldo que debe en préstamos personales	\$ _____
Saldo que debe en tarjetas de crédito	\$ _____
Préstamos sobre cheque de pago	\$ _____
Otras deudas	\$ _____

Santa Cruz Community Credit Union
Individual Development Account (IDA)
Assets For Independence
Participant Application

Miembros de la Familia:

Nombre de cada persona que vive en su hogar:	Parentesco:	Edad:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Número de Adultos _____	Número de niños _____	

¿Cómo supo acerca del programa de cuentas IDA de SCCCU?

Asistente social/Agencia ___ Amigo/Pariente ___ Folleto ___ Volante ___
Otro _____

Favor marcar la entidad Community Partner que le recomendó el programa IDA:

- ALBA, CAFF FarmLink
- Above the Line
- Escuela para adultos, cuál? _____
- Barrios Unidos
- Cabrillo College, qué departamento? FTTW ___ Programa ECE ___
Ayuda Financiera ___ Programa de avance (CAP) ___
Servicios de estudiantes ___ Otro _____
- Centro de cuidado infantil, cuál? _____
- Iglesia, Templo, Organización de fe, cuál? _____
- Junta de Acción Comunitaria
- COPA
- Oficina de Educación del Condado
- Defensa de Mujeres / Women's Crisis Support
- El Pájaro Community Development Corporation
- Families in Transition
- Centro de Servicios para Desamparados
- Servicios Humanos, cuál departamento?
CareerWorks ___ Family and Children's Services ___ Benefit Services ___
- La Familia Center
- Live Oak Family Resource Center
- La Manzana Resource Center
- Pajaro Valley Shelter
- PVUSD, Otra Escuela _____
- Santa Cruz Community Counseling Services/ Independent Living Program
- Second Harvest Food Bank
- UCSC, Cuál departamento? Education Partnership ___ Ayuda Financiera ___

Santa Cruz Community Credit Union
Individual Development Account (IDA)
Assets For Independence
Participant Application

- Extended Opportunity Program Services ____
Estudiantes Transferidos y Re-ingresados ____
__ Walnut Avenue Women's Center
__ YWCA
__ Otro programa de servicios comunitarios, cuál? _____

Al presentar esta solicitud, estoy de acuerdo con todas las normas y procedimientos del programa IDA y confirmo que todos los datos mencionados en la solicitud son verdaderos. De no cumplir con este acuerdo o presentar datos falsos, podría terminar mi participación en el programa IDA de SCCCU.

Nombre _____ **Fecha** _____

Lo siguiente debe completarlo la entidad Community Partner:

Al presentar este documento, certifico que he revisado los requisitos del solicitante, los datos y documentos presentados en esta solicitud. En base a los datos contenidos, esta solicitud se remite a Santa Cruz Community Credit Union para ser evaluada y aprobada.

Nombre _____ Fecha _____

Teléfono _____ Email _____

Entidad Community Partner: _____

Departamento _____