



## Aplicación para Subsidio de Asistencia Hipotecaria

**\*\* Presentación de solicitudes: Solicitudes recibidas hasta el 10 de cada mes serán procesadas para recibir donaciones el 1° del mes siguiente**

Tenga en cuenta que nuestra aplicación es un PDF editable, que le permite proporcionar sus respuestas y enviar su solicitud electrónicamente. **Dado el aumento considerable en el número de solicitudes de subvención presentadas cada mes, ya no aceptamos solicitudes escritas a mano. Solo se aceptarán las aplicaciones escritas en formato PDF editable. Agradecemos su comprensión y su atención a este asunto.**

**Como recordatorio, toda comunicación y documentación presentada como parte de esta solicitud debe ser presentada a MBA Opens Doors Foundation por un miembro del equipo de trabajo social y debe incluir el nombre del trabajador social de referencia.**

Todas las firmas requeridas (medicas y familiares) serán captadas en la página 8. Las instrucciones para agregar su firma digital se encuentran en la parte superior de la página. Alternativamente, esta página puede ser impresa, firmada y escaneada. Una vez escaneada, la página deberá enviarse por correo electrónico junto con la solicitud y los archivos adjuntos a [applications@mbaopensdoors.org](mailto:applications@mbaopensdoors.org)

Si tiene preguntas, no dude en contactarnos por teléfono, llame al (202) 557-2929 o por correo electrónico escribanos a: [info@mbaopensdoors.org](mailto:info@mbaopensdoors.org)

**Gracias.**



## Fundación MBA Opens Doors® Aplicación para Subsidio de Asistencia Hipotecaria

La Fundación MBA Opens Doors brinda asistencia a los propietarios de viviendas que tienen niños con enfermedades críticas y/o crónicas o con lesiones de gravedad, a través de su programa de subsidios para vivienda. La asistencia consiste de un pago hipotecario o un pago de alquiler a nombre de la familia. El programa de asistencia de subsidios tiene como objetivo facilitar a que los padres y/o tutores pasen más tiempo al lado del niño durante su tratamiento.

**Lista De Aplicación** Complete cada sección por completo y escriba sus respuestas en el espacio provisto. se devolverán las aplicaciones con información que falta.

- 1. Información Personal (Página 3)
- 2. Información Médica: Firmada por el Proveedor de Atención Medica/Trabajador Social (Página 4)
- 3. Empleo/Ingresos e Información de Impacto Financiero (Página 5)
- 4. Información hipotecaria (Página 6)
- 5. Información de pago de subsidio (Página 7)
- 6. Firmas (Página 8)

***Debido a la gran cantidad de solicitudes presentadas cada mes, ya no podemos aceptar solicitudes escritas a mano. Por favor, escriba electrónicamente sus respuestas a cada sección. ¡Gracias!***

La Fundación MBA Opens Doors no espera reembolso de los subsidios. Sin Embargo, siendo una organización benéfica 501(c)(3), la fundación MBA Opens Doors depende del apoyo generoso de corporaciones, organizaciones e individuos para sostener sus programas de generación de subsidios. Las contribuciones son 100% deducibles de impuestos de acuerdo con la ley y pueden ser hechas en línea en la siguiente página web: [www.mbaopensdoors.org](http://www.mbaopensdoors.org). Las contribuciones también pueden ser enviadas por correo a la siguiente dirección: **MBA Opens Doors Foundation**, 1919 M Street, NW, 5<sup>th</sup> Floor, Washington, DC 20036.

***¡Gracias!***

### **Maneras de Enviar la Aplicación**

**Las solicitudes recibidas antes del día 10 del mes se procesarán para las subvenciones otorgadas antes del día 1 del mes siguiente.**

#### **Correo electrónico: preferido**

Llenar la solicitud electrónicamente, asegurándose de que todas las secciones han sido completadas. La página de firmas (página 8) puede completarse electrónicamente (las instrucciones incluidas en la página 8) o imprimirse, firmarse y escanearse. Envíe por correo electrónico la solicitud, la página de firmas firmadas y cualquier documentación adicional requerida a: [applications@mbaopensdoors.org](mailto:applications@mbaopensdoors.org).

#### **Fax – solo si la aplicación no se puede enviar por correo electrónico.**

Llene la solicitud por completo y envíela por fax con la documentación adicional requerida a: (855) 450-3639

**Nota:** Utilice sólo el número de fax que aparece arriba.

#### **Para Preguntas**

Llame al (202) 557-2929 o por correo electrónico escribanos a: [info@mbaopensdoors.org](mailto:info@mbaopensdoors.org)

**1. Información Personal** (REQUERIDO)

Fecha de Aplicación

Nombre del Niño del Solicitante

Fecha de Nacimiento del Niño

Sexo del Niño

**A. PADRE/TUTOR 1** Marque Uno:  Padre(s)  Abuelo(s)  Tutor(es) Legal  Ordenado por el Tribunal de Custodia  
**¿Es usted el contacto principal?**  Si  No **¿Servicio militar activo o retirado?**  Si  No

Nombre del padre/tutor

Nombres y edades de otros niños que viven en su domicilio

Dirección del domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Teléfono del trabajo padre/tutor

Correo electrónico

**Marque una o más casillas que mejor describan al padre/tutor 1:**  Blanco(a)  Hispano/Latino/Origen español  
 Negro(a)/Africano americano(a)  India Americano(a)/nativo(a) de Alaska  Origen del Oriente Medio/Norafricano(a)  
 Asiático(a)  Nativo(a) de Hawái/Otro(a) de las islas del Pacífico  Alguna otra raza/etnicidad/origen

**Marque uno:**  Casado  Divorciado / Separado legalmente  Padre soltero / Nunca casado  Viudo

**B. PADRE/TUTOR 2** Marque Uno:  Padre(s)  Abuelo(s)  Tutor(es) Legal  Ordenado por el Tribunal de Custodia  
**¿Es usted el contacto principal?**  Si  No **¿Servicio militar activo o retirado?**  Si  No

Nombre del padre/tutor

Nombres y edades de otros niños que viven en su domicilio

Dirección del domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono Permanente

Teléfono Celular

Teléfono del trabajo padre/tutor

Correo electrónico

**Marque una o más casillas que mejor describan al Padre/Tutor 2:**  Blanco(a)  Hispano/Latino/Origen español  
 Negro(a)/Africano americano(a)  India Americano(a)/nativo(a) de Alaska  Origen del Oriente Medio/Norafricano(a)  
 Asiático(a)  Nativo(a) de Hawái/Otro(a) de las islas del Pacífico  Alguna otra raza/etnicidad/origen



## D. Hospitalizaciones

Fecha	Hospital
Fecha	Hospital
Fecha	Hospital
Fecha	Hospital

## E. Cuidado profesional de Asistencia Médica Domiciliaria

Fecha	Proveedor de Servicios de Asistencia Médica Domiciliaria
Fecha	Proveedor de Servicios de Asistencia Médica Domiciliaria
Fecha	Proveedor de Servicios de Asistencia Médica Domiciliaria

## 3. Empleo/Ingresos e Información de Impacto Financiero (REQUERIDO)

### A. Padre/Tutor 1

Nombre del Empleador (si es aplicable)	Teléfono		
Dirección de Trabajo	Ciudad	Estado	Código postal

¿Esta el padre/Tutor 1 actualmente en licencia no remuneradas?  Si  No En caso afirmativo, fecha de inicio: \_\_\_\_\_

### B. Padre/Tutor 2

Nombre del Empleador (si es aplicable)	Teléfono		
Dirección de Trabajo	Ciudad	Estado	Código postal

¿Esta el padre/Tutor 2 actualmente en ausencia sin pago?  Si  No En caso que si, fecha de inicio: \_\_\_\_\_

### C. Ingresos combinados totales de la familia antes de impuestos (Padre/Tutor 1 + Padre/Tutor 2)

(REQUERIDO. Esto no afecta las decisiones de subvención.)

- < \$10,000/anuales  \$10,001 - \$19,999/anuales  \$20,000 - \$39,999/anuales  \$40,000 - 59,999/anuales  
 \$60,000 - \$79,999/anuales  \$80,000 - \$99,999/anuales  > \$100,000/anuales

D. ¿Es el padre o tutor un receptor de: Solo con fines informativos. Las respuestas no influyen en la selección de la subvención.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Si Asistencia Suplementaria de Nutrición (USDA SNAP)   | <input type="checkbox"/> Si Préstamos y subvenciones para vivienda laboral agrícola (USDA 514/516) |
| <input type="checkbox"/> Si Préstamos para viviendas de alquiler (HUD 515)      | <input type="checkbox"/> Si Vivienda para personas con discapacidad (HUD 811)                      |
| <input type="checkbox"/> Si Reubicación / reemplazo de vivienda pública (HUD 8) | <input type="checkbox"/> Si USDA Mujeres, Infantes y Niños (WIC)                                   |
| <input type="checkbox"/> Si Programa de Vivienda para Ancianos (HUD 202)        | <input type="checkbox"/> No Padre / tutor no un destinatario                                       |



## 5. Información de pago de subsidio

El subsidio máximo de la hipoteca es de \$2,500 **para una residencia principal solo** ubicada en los Estados Unidos o sus territorios. En caso de que se apruebe la solicitud y el monto del pago de la hipoteca supere los \$2,500, la Fundación MBA Opens Doors pagará el valor total de la hipoteca al prestamista. Sin embargo, es responsabilidad del solicitante reembolsar a la Fundación MBA Opens Doors la diferencia entre el valor del subsidio de \$2,500 y el valor total de la hipoteca pagada por la Fundación MBA Opens Doors. Al aceptar el subsidio de la Fundación, el solicitante acepta esta condición.

El pago del subsidio de la Fundación MBA Opens Doors es solo para la primera hipoteca, más el depósito de garantía, según los términos de la hipoteca existente. El subsidio también excluye segundas y terceras hipotecas al igual que cuotas para la asociación de propietarios de viviendas. La fundación MBA Opens Doors enviará el pago directamente al prestamista. La Fundación MBA Opens Doors prefiere realizar dichos pagos por medio de depósito directo.

### A. Información de depósito directo

\_\_\_\_\_  
Nombre de la entidad receptora  
(por ejemplo. Bank of America, AMC Mortgage Co.)

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de cuenta

\_\_\_\_\_  
Número de ruta bancaria

**B. Pago por cheque.** Si el depósito directo no es posible, se puede enviar el cheque al prestamista. Por favor, haga el cheque pagable a:

**Por favor, comuníquese con su prestamista hipotecario si tiene preguntas sobre la información requerida en esta sección.**

\_\_\_\_\_  
Nombre de prestamista

\_\_\_\_\_  
Dirección/pago

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

## 6. Firmas (TODO REQUERIDO)

Para firmar digitalmente, haga clic en el cuadro y seleccione “A new digital ID I want to create now”; entonces haga clic en **Next**. Seleccione “Windows Certificate Store”; haga clic en **Next**. Llene su nombre y dirección de correo electrónico y haga clic en **Finish**. Aparecerá un cuadro con su firma digital – haga clic en **Sign**.

### Equipo Médico - Firmas

**Certifico que la información médica proporcionada en esta solicitud es correcta y estoy autorizado por el Proveedor de Familia y Cuidado de Salud para presentar esta solicitud.**

\*Firma

Fecha

### Pago del Subsidio – Firma(s) – PARA SER FIRMADO POR EL GARANTE

**Por la presente, certifico/certificamos que la información de alquiler proporcionada en la página 6 es verdadera y completa.**

Padre/Tutor 1 Firma

Nombre en letra clara/legible

Fecha

Padre/Tutor 2 Firma

Nombre en letra clara/legible

Fecha

### Familia – Firma (s) – PARA SER FIRMADO POR EL GARANTE Por favor marque las opciones que le apliquen y firme:

**He leído y comprendido las instrucciones generales. Afirmo que esta información es correcta y veraz a lo mejor de mi capacidad. Autorizo al proveedor de atención médica de mi hijo a discutir la información médica de mi hijo pertinente a este caso con los representantes de la Fundación MBA Opens Doors. Entiendo que el subsidio es a discreción de la Fundación Opens Doors y que su junta directiva puede ajustar las pautas para subsidios futuros a su discreción.**

**Solo se revisaran las solicitudes completas que proporcionen todos los documentos adjuntos y que tengan documentación de respaldo. Las solicitudes deben cumplir con todos los criterios. Las solicitudes incompletas pueden volver a ser presentadas una vez se completen y serán consideradas para el próximo ciclo de otorgamiento de subsidios.**

**Por la presente otorgo permiso a la Fundación MBA Opens Doors y Mortgage Bankers Association de la siguiente manera:**

- A. Doy consentimiento a la Fundación MBA Opens Doors de utilizar la historia de mi familia, sin restricciones** a todos los medios de comunicación. Este consentimiento aplica para el nombre y foto de mi hijo, mi nombre y foto, así como para la historia sobre la enfermedad y el tratamiento de mi hijo, con el fin de promover la misión de la Fundación MBA Opens Doors y solicitar fondos para apoyar los programas de subsidios.
- B. Utilice nuestra historia, sin embargo, mantenga a mi familia en anonimato.**
- C. No utilice** nuestra historia.

**Entiendo que ni mi hijo ni yo recibiremos ninguna compensación como resultado del uso de nuestra información y fotos, como se describe en este documento. Renuncio a cualquier derecho de privacidad y/o aprobación de los materiales en los que se pueden utilizar nuestro nombre y/o semejanzas.**

### **Permiso para contactar al establecimiento de salud referido**

Padre/Tutor 1 Firma

Nombre en letra clara/legible

Fecha

Padre/Tutor 2 Firma

Nombre en letra clara/legible

Fecha



**FOR MBA OPENS DOORS FOUNDATION USE ONLY**

**MODF #** \_\_\_\_\_

1 \_\_\_\_\_  6 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_  7 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_  8 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_  9 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_  10 \_\_\_\_\_

**DISPOSITION**

A \_\_\_\_\_

D1 \_\_\_\_\_

D2 \_\_\_\_\_

**Other**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_