



DEVELOPING THRIVING COMMUNITIES

Springfield: 212 Main Street, Springfield, OR 97477
Salem: 528 Cottage St. NE Salem, OR 97301
Oregon City: 421 High St., Oregon City, OR 97045
Corvallis: 257 Madison Ave. #113 Corvallis, OR 97333

Información del Solicitante

Form with fields: Nombre, Apellido, Inicial del segundo nombre, Nombre preferido (opcional), Fecha de nacimiento, Teléfono, Correo electrónico, Dirección, Ciudad/Estado/Código Postal, Condado de Oregon.

Datos de los miembros del hogar:

A los efectos de la elegibilidad para la IDA, miembros del hogar consiste en cualquier persona que viva junto a otra u otros y comparta los ingresos y los gastos, incluidos los padres/ancianos, los hijos u otras personas a cargo. Indique los nombres de todos los miembros del hogar, incluyendo usted mismo y la fuente/s de ingresos de cada adulto. (Trabajo, desempleo, trabajo por cuenta propia, SSI, etc.) O escriba "Sin ingresos"

Form with fields: Estado civil (Divorciado, Casado, Separado), Tipo de familia (Soltero, Dos o más adultos, NO niños, Padre Soltero, Padres del hogar, Otro), Los Familiares (Nombre, Fuente de Ingresos), No. de adultos (18 +) viviendo en el hogar, No. de niños (18 y menos) viviendo en el hogar.



DEVELOPING THRIVING COMMUNITIES

### Activos y Deudas

Introduzca todos como números positivos. Si uno no aplica, escriba 0 o déjelo en blanco. Use [www.zillow.com](http://www.zillow.com) como herramienta de referencia para estimar el valor de mercado y use [www.kbb.com](http://www.kbb.com) como herramienta de referencia para estimar el valor de los vehículos.

¿Cuál es el valor?			Activos Total:	¿Cuál es la cantidad que debes?			Deudas Total:
Vehículo 1*:	Vehículo 2:	Vehículo 3:	\$	Vehículo 1*:	Vehículo 2:	Vehículo 3:	\$
Hipoteca 1*:	Hipoteca 2:		\$	Hipoteca 1*:	Hipoteca 2:		\$
Efectivo:			\$	Deuda Personal (a familia/amigos):			\$
Acciones/Bonos (no jubilación):			\$	Crédito de la Tienda:			\$
Cuentas Bancarias de Negocios:			\$	pensión alimenticia atrasada:			\$
Cuenta de Cheques:			\$	Préstamo Estudiantil:			\$
CDs:			\$	Tarjetas de Crédito:			\$
Jubilación 401K/IRA*:			\$	Líneas Personales de Crédito:			\$
Otra Inversión:			\$	Ingresos no pagado/Impuestos de Propiedad:			\$
Cuenta de Ahorros:			\$	Deuda Médica:			\$
Fondo Fiduciario:			\$	Otra Deuda:			\$
Otro Activos:			\$	Préstamo de día de pago:			\$
Cuenta del Mercado Monetario:			\$	Recaudación:			\$
							\$
							\$
<b>solo uso de oficina: Activos Totales</b>			\$	<b>Deudas Totales</b>			\$



DEVELOPING THRIVING COMMUNITIES

**Beneficios Públicos:**

¿Usted o alguien en su hogar recibe algún servicio de apoyo?  Sí  No. Si es así, por favor marque todos los que apliquen, entregue la carta de beneficio público, y no es necesario que entregue documentación de ingresos adicional.

- TANF
- WIC
- Medicaid
- Low Income Energy Assistance Program
- Food Stamp
- Asistencia Federal Para La Vivienda (Section 8/Public Housing/ Low Income Housing)

**Otros detalles del IDA:**

Meta de ahorro con igualacion \$ \_\_\_\_\_

Meta del IDA (Escoger uno)    Compra de vivienda    Vehículo    Educación Postsecundaria    Alquiler    Tecnología de Asistencia

- ¿Tiene actualmente una cuenta de IDA? (nota: no puede tener 2 IDA abiertas al mismo tiempo)     Sí    No
- ¿Alguna vez ha utilizado el depósito directo para su cuenta bancaria?    Sí    No
- ¿Alguna vez has tenido una cuenta de cheques?    Sí    No
- Antes de su IDA, ¿alguna vez has tenido una cuenta de ahorros?    Sí    No

**Conflicto de Intereses**

¿Es usted o un familiar de un empleado, un empleado o un voluntario de DevNW? (Los miembros de la familia incluyen: cónyuges, hermanos (incluidos medios hermanos), padres, abuelos, hijos (incluidos los hijos adoptivos), nietos, bisnietos y los cónyuges de todos los miembros de la familia antes mencionados).

Sí     No (marcar "sí" no lo descalifica)

Si es así, ¿entonces quién? \_\_\_\_\_

## Declaración de privacidad y Términos de uso de la Iniciativa IDA de Oregon

Neighborhood Partnerships es el administrador sin fines de lucro de la Iniciativa de Cuenta de Desarrollo Individual (IDA, por sus siglas en inglés) de Oregon. Recopilamos información personal para supervisar que los programas de IDA se estén gestionando conforme a la ley estatal. También recopilamos información personal para averiguar cómo están funcionando los programas. Esto es importante para que otras personas puedan beneficiarse de los programas de IDA.

Para los ahorradores que abren una IDA, Neighborhood Partnerships recopila la siguiente información ("Información personal") que usted comparte con su proveedor de IDA:

- Nombre, dirección, fecha de nacimiento
- Cantidad de ingresos, bienes y deudas
- El número de adultos y niños en su grupo familiar
- Documentos para comprobar sus ingresos y residencia de Oregon, como copias de licencias de manejo, recibos de nómina, información sobre beneficios y estados de cuenta
- Información demográfica reportada en su solicitud, incluidos la raza, el género y la condición de veterano
- Monto de sus depósitos y retiros de la IDA
- Información que usted proporcione en respuesta a las preguntas de la encuesta sobre su confianza y hábitos financieros
- Cuando corresponda, información que usted proporcione en una encuesta de salida sobre su compra de vivienda o negocio relacionada con la IDA

Neighborhood Partnerships guarda su Información personal durante el tiempo que sea necesario para cumplir con el objetivo (u objetivos) para el cual se recopiló y para cumplir con las leyes aplicables. Neighborhood Partnerships usa su Información personal para estos fines, incluso después de que usted cierra su IDA.

Neighborhood Partnerships toma pasos comercialmente razonables para ayudar a proteger y asegurar su Información personal, incluyendo almacenar esta información en bases de datos y computadoras protegidas por contraseñas, y educar a los empleados sobre la importancia de almacenar datos de forma segura. Sin embargo, es imposible garantizar que la información estará 100 % segura.

Neighborhood Partnerships publica informes y otros materiales promocionales sobre los resultados del programa. No usaremos su nombre ni reportaremos su Información personal en una forma que pudiera identificarlo/a. Todos los informes y materiales publicados están disponibles en el sitio web de la Iniciativa IDA de Oregon ubicado en [www.oregonidainitiative.org](http://www.oregonidainitiative.org), o bajo solicitud.

Su proveedor de IDA puede recopilar otra información relacionada con otros servicios que proporcionan. Consulte las políticas de su proveedor de IDA para entender cómo almacena y usa su información.

Neighborhood Partnerships comparte sus datos con organizaciones sin fines de lucro independientes. Estos datos se comparten para ayudarnos a informar sobre la eficacia combinada de las IDA.

La Iniciativa IDA de Oregon es un programa del estado de Oregon. El estado puede tener derechos de acceso o divulgación de sus datos, con base en las leyes aplicables. También puede usar sus datos para promocionar la Iniciativa IDA de Oregon y para comprender mejor cómo otros programas financiados por el estado benefician a los ahorradores de IDA. El estado tiene políticas relacionadas con la forma en que usan y protegen los datos.

Neighborhood Partnerships tiene el compromiso de administrar, usar y proteger la Información personal de forma responsable. Debido a que nuestras necesidades de datos e informes cambian, esta Declaración de privacidad y Términos de uso (los "Términos") puede actualizarse en cualquier momento. Puede encontrar una copia actualizada de los términos en el sitio web de la Iniciativa IDA de Oregon en: [www.oregonidainitiative.org/privacy](http://www.oregonidainitiative.org/privacy). Sin embargo, no usaremos su Información personal de forma sustancialmente diferente a lo establecido en esta política a menos que usted nos dé su consentimiento.

He/hemos leído y entendido la Declaración de Privacidad y los Términos de uso de la Iniciativa IDA de Oregon, y entiendo que aceptarlos es necesario para participar en el programa de ahorro de contrapartida de la Iniciativa IDA.

La información sobre ingresos y patrimonio neto que proporcioné en esta solicitud es actual, completa y correcta a mi leal saber y entender onocimiento. Entiendo que cualquier tergiversación intencional puede resultar en que yo deje de ser elegible para continuar en el programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del/de la solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del/de la solicitante (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre del/de la solicitante  
(si es menor de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre del/de la solicitante  
(en letra de imprenta si es menor de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Documentación para entregar a su especialista de IDA

**1. Esta solicitud, completa y firmada (última página)**

**2. ID de Oregón para el solicitante**

a) Si no se dispone de una identificación de Oregón o una licencia de conducir, otra documentación que demuestre la residencia en Oregón (recibo de sueldo con dirección, estado de cuenta bancario, carta de beneficios, etc.)

**3. Copias de lo siguiente:**

a) Carta de beneficios: si alguien en su hogar utiliza alguno de los beneficios públicos enumerados, traiga una copia de la carta de beneficios emitida en los últimos 12 meses.

**O**

b) Talones de cheque u otra documentación de ingresos de todos los miembros del hogar, que podría incluir cualquiera de los siguientes:

-Talones de cheque de 2 meses consecutivos

**Pago Semanal                    8 Talones de cheque en total**

**Pago Bisemanal                5 Talones de cheque en total**

**Pago Bimensual                4 Talones de cheque en total**

**Pago Mensual                    2 Talones de cheque en total**

**Cuenta Propia                   Estado de Pérdidas y Ganancias o Anexo C**

-Una carta de su empleador, una copia de la declaración de impuestos federal más reciente o declaraciones escritas y firmadas que detallen al menos 8 semanas consecutivas de ingresos recientes.

## Información del cliente

---

Les hacemos las siguientes preguntas a todos los clientes sobre el idioma, la raza, la discapacidad, el género y otras experiencias vividas. Los proveedores de IDA utilizan esta información para mejorar los servicios en nuestras comunidades y entender quién puede acceder a las IDAs. Sus respuestas no afectan su elegibilidad y son confidenciales. Sus respuestas individuales no serán compartidas con el gobierno local, estatal o federal.

Para obtener este formulario en otros idiomas, póngase en contacto con su coordinador de IDA.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

---

### Idioma

**1.1.** ¿Qué idioma(s) utiliza **en casa**?

(Seleccione **TODOS** los que correspondan, y/o escriba una respuesta.)

- Inglés
  - Español
  - Ruso
  - Vietnamita
  - Somalí
  - Árabe
  - Lengua de Signos Americana
  - Otro(s) idioma(s) – por favor, enumere **TODOS**:
- 

**1.2.** ¿En qué idioma prefiere **hablar** con el personal de IDA? (Seleccione **UNO**.)

- Inglés
  - Español
  - Ruso
  - Vietnamita
  - Somalí
  - Árabe
  - Lengua de Signos Americana
  - Otro idioma – por favor, indique **UNO**:
- 

**1.3.** ¿En qué idioma prefiere **leer** los documentos, formularios o materiales de IDA? (Seleccione **UNO**.)

- Inglés
  - Español
  - Ruso
  - Vietnamita
  - Somalí
  - Árabe
  - Otro idioma – por favor, indique **UNO**:
- 

**1.4.** ¿Qué tan bien habla usted el inglés?

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- En absoluto
- No sabe
- No desea responder

## Raza y etnia

### 2.1. ¿Cómo identifica su raza, etnia, afiliación tribal, país de origen o ascendencia?

---

### 2.2. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su **identidad racial o étnica**? (Seleccione **TODAS** las que correspondan).

#### Hispano y Latino:

- Centroamericano
- Mexicano
- Latinoamericano
- Otros hispanos o latinos

#### Nativo de Hawái y de las Islas del Pacífico:

- Chamorro
- Marshalés
- Comunidades de la región de Micronesia
- Nativo de Hawái
- Samoano
- Otros isleños del Pacífico

#### Indígena americano y nativo de Alaska:

- Indígena americano
- Nativo de Alaska
- Inuit, Métis o Primera Nación canadiense
- Indígenas mexicanos, centroamericanos o sudamericanos

#### Negro y afroamericano:

- Afroamericano
- Afro-caribeño
- Etíope
- Somalí
- Otros africanos (negros)
- Otros negros

#### Mediooriental/Norteafricano:

- Mediooriental (*Incluye: Bahréin, Chipre, Irán, Iraq, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Palestina, Qatar, Arabia Saudí, Siria, Turquía, Emiratos Árabes Unidos y Yemen. Algunos consideran a Afganistán como un país de Oriente Medio.*)
- Norteafricano (*Incluye: Argelia, Libia, Egipto, Marruecos y Túnez*)

#### Asiático:

- Indio asiático (*Incluye: India asiática, Bengala, India oriental, Punyab*)
- Camboya
- Chino
- Comunidades de Myanmar
- Filipino
- Miao
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Surasiático (*Incluye: Bangladesh, Bután, Maldivas, Nepal, Pakistán y Sri Lanka. Algunos consideran que los afganos son surasiáticos.*)
- Vietnamita
- Otros asiáticos

#### Blanco:

- Europeo del Este (*Incluye: Albania, Armenia, Azerbaiyán, Estonia, Georgia, Hungría, Letonia, Lituania, Moldavia y Rumanía. Algunos consideran a Afganistán como un país de Europa del Este.*)
- Esloveno (*Incluye: Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Bielorrusia, República Checa, Croacia, Macedonia, Montenegro, Polonia, Rusia, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, Ucrania*)
- Europeo occidental (*Incluye: Andorra, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países Bajos, Noruega, Portugal, San Marino, España, Suecia, Suiza, Reino Unido.*)
- Otros blancos

#### Otro:

- Otro – por favor, enumere **TODOS**:
- 

- No sabe
- No desea contestar

## Dificultades funcionales

**3.1. ¿Es usted sordo o tiene serias dificultades auditivas?**

- Sí  
 No  
 No sabe  
 No desea contestar

**3.2. ¿Es usted ciego o tiene serias dificultades de visión, incluso usando gafas?**

- Sí  
 No  
 No sabe  
 No desea contestar

**3.3. ¿Tiene usted serias dificultades para caminar o subir escaleras?**

- Sí  
 No  
 No sabe  
 No desea contestar

**3.4. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?**

- Sí  
 No  
 No sabe  
 No desea contestar

## Género

**4. ¿Cuál es su género? (Seleccione **TODOS** los que correspondan.)**

- Hombre  Mujer  No binario  Dos espíritus  Prefiero no responder  Prefiero escribirlo: \_\_\_\_\_

## Otras experiencias vividas

**5.1. Si actualmente es menor de 26 años: ¿ha estado en régimen de acogida?**

- Sí  
 No  
 No contesta (o desconoce)  
 No procede, porque tengo 26 años o más.

**5.2. Todos los clientes: ¿ha prestado servicio militar?**

- Sí  
 No  
 No contesta (o desconoce)

**5.3. Todos los clientes: ¿cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?**

- Algo de escuela K-12  
 Título de Bachillerato/GED  
 Diploma/título de la escuela de formación profesional  
 Algunos estudios universitarios (sin título)  
 Grado de Asociado  
 Licenciatura

- Título de grado  
 No contesta (o desconoce)

**5.4. Si se inscribe en una IDA de Educación: ¿tiene algún padre o madre que haya asistido o se haya graduado en una universidad de cuatro años?**

- No  
 Un padre o madre asistió (pero no se graduó)  
 Un padre o madre se graduó (con una licenciatura)  
 No contesta (o desconoce)  
 No procede, porque no me inscribo en una IDA de Educación

**5.5. Si se inscribe en una IDA de Compra de Vivienda: ¿vive actualmente en una vivienda pública o recibe una ayuda a la vivienda como la Sección 8?**

- Sí  
 No  
 No contesta (o desconoce)  
 No procede, porque no me estoy inscribiendo en una cuenta IDA de Compra de Vivienda.



## Encuesta sobre experiencias financieras

---

Les hacemos las siguientes preguntas a todos los clientes al comienzo y al final de su participación en el programa. Sus respuestas **no** afectan los dólares de IDA que usted recibe. Los proveedores de IDA utilizan esta información para llevar recursos a nuestras comunidades y se beneficiarán de su capacidad para responder con la mayor honestidad posible.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

**A.1.** ¿Actualmente usted tiene un presupuesto personal, un plan de gastos o un plan financiero?

- Sí
- No

**A.2.** ¿Cuánta confianza tiene en su habilidad de alcanzar la meta financiera que tiene para usted aldía de hoy?

- Nada de confianza
- Algo de confianza
- Mucha confianza

**A.3.** Si usted ha tenido un gasto inesperado o alguien en su familia perdió su empleo, enfermó, o tuvo otra emergencia, ¿cuánta confianza tiene en que su familia reunirá el dinero en un mes para salir del problema?

- Nada de confianza
- Algo de confianza
- Mucha confianza

**A.4.** ¿Sin incluir su IDA, tiene usted actualmente un sistema de depósito automático o transferencia electrónica para separar dinero para su uso en el futuro (como una cuenta de ahorro)?

- Sí
- No

**A.5.** Durante el mes pasado, ¿diría usted que los gastos de su familia para la vida fueron menores a su ingreso total?

- Sí
- No

**A.6.** En los últimos 2 meses, ¿le han cobrado un tarifa por pago tardío de un préstamo o una factura?

- Sí
- No

**A.7.** ¿Cómo evaluaría usted su calificación crediticia actual?

- Muy mala
- Mala
- Promedio
- Buena
- Muy buena

**A.8.** ¿Actualmente tiene usted por lo menos una meta financiera?

- Sí
- No

---

## Para IDAs Empresariales o Microempresariales

Pedimos a todos los clientes de IDAs Empresariales y Microempresariales que completen las siguientes preguntas al principio y al final de su estancia en el programa. Los proveedores de IDA utilizan esta información para mejorar los servicios empresariales en nuestras comunidades.

**B.1. Si usted es un trabajador autónomo:** de media, ¿trabajó en su empresa a tiempo completo, a tiempo parcial o por temporadas en los últimos 12 meses?

- Tiempo completo (35 o más horas por semana)
- A tiempo parcial/por temporada
- Otros – por favor, especifique: \_\_\_\_\_
- Negarse a responder

**B.2. Ventas totales estimadas:** ¿cuánto ganó su empresa en ventas o ingresos brutos el año pasado, antes de pagar todos los gastos?

---

**B.3. Beneficio total estimado:** ¿aproximadamente cuántos beneficios obtuvo su empresa el pasado año natural? (Ingresos totales después de pagar todos los gastos. Los gastos no incluyen los ingresos que usted mismo pagó).

---