

This is the source file for the OMF Loan application in both English and Spanish.

Print page 2 of this file for the English version, and page 3 for the Spanish.
Be sure to save the PDF with the correct file name.

When editing it, be sure to make corresponding changes in both languages.

Also, remember to update the date at the lower left corner of each page.

The Ossining Micro Fund
PO Box 4010
Ossining, NY 10562
347-746-9446
ossiningmicrofund.org ■ ossiningmicrofund@gmail.com



LOAN APPLICATION

The Ossining Micro Fund is designed to offer small interest-free loans to individuals and families who encounter unexpected financial obstacles. It is based on trust and a “pay it forward” concept. Our mission is to help recipients overcome hurdles and enabling them to continue life in an upwardly mobile direction. The Ossining Micro Fund is a non-profit 501(c)3 organization.

APPLICANT NAME _____ Date of Birth _____

ADDRESS _____

PHONE (H) _____ (M) _____

EMAIL ADDRESS _____

CURRENT EMPLOYER (if applicable) _____ Type of Work _____

PARTNERING AGENCY _____

CONTACT PERSON AT PARTNERING AGENCY _____ PHONE _____

IMPORTANT:

Loan applicants should **fill out and attach** the budget worksheet!

1. Amount requested \$ _____
2. Describe exactly what the funds will be used for; attach a professional estimate of services if appropriate.

3. What is your source of income? _____

4. Based on your budget worksheet, how much could you repay monthly? \$ _____
(Actual monthly repayment will be determined later – loans should be completely paid off in two years.)

5. Please provide the names, phone numbers and/or email addresses for two non-family references, that are either job related, clergy or community contacts.

1. _____ PHONE _____ EMAIL Addr _____

2. _____ PHONE _____ EMAIL Addr _____

Thank you for giving us this information. We will contact you shortly about your loan application.

Date Application was received by Loan Committee member _____

El Micro Fondo de Ossining
PO Box 4010
Ossining, NY 10562
347-746-9446



ossiningmicrofund.org ■ ossiningmicrofund@gmail.com

APLICACIÓN PARA PRESTAMO

El Micro Fondo de Ossining está diseñado para ofrecer préstamos de menor cuantía y libres de interés a individuos, familiares o pequeñas empresas, que estén atravesando por dificultades financieras imprevistas. El concepto de esta organización se basa en confianza y pago, así otras personas que estén atravesando por las mismas circunstancias, puedan beneficiarse también. Nuestra misión es ofrecer a los beneficiarios de éstos préstamos apoyo financiero, ayudándolos a superar obstáculos imprevistos, así ellos puedan continuar su vida con un sentido de progreso futuro. El Micro Fondo de Ossining es una organización sin ánimo de lucro 501(c)3.

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

TELEFONO (Casa) _____ (Móvil) _____

CORREO ELECTRONICO _____

EMPLEADOR ACTUAL (SI EXISTE) _____

AGENCIA ASOCIADA _____

CONTACTO AGENCIA ASOCIADA _____ TELÉFONO _____

TRADUCTOR _____ TELÉFONO _____

IMPORTANTE:

Se requiere que los aplicantes llenen la hoja del presupuesto adjunta!

1. Cantidad solicitada \$ _____
2. Describa exactamente para que usara este dinero; incluya un estimado profesional de servicios (si es apropiado).

3. ¿Cual es la fuente de ingresos esperada? _____
4. Basado en su hoja de presupuesto cuanto usted puede pagar mensualmente? \$ _____
(El pago mensual se determinara despues – los préstamos deberan ser cancelados en su totalidad en dos años.)
5. Por favor provea los nombres, numeros de teléfono o correo electrónico de los referencias.
 1. _____ TEL _____ Correo Elec _____
 2. _____ TEL _____ Correo Elec _____

Gracias por proveernos esta informacion. Nos comunicaremos con usted lo más pronto posible acerca de su solicitud.

Date Application was received by Loan Committee member _____

