



COMMUNITY
PARTNERS for
**AFFORDABLE
HOUSING**

Main Office
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201
Libertyville, IL 60048

Highland Park Office
400 Central Ave., Suite 111
Highland Park, IL 60035

Consejería para Compradores de Casa

Considere una cita con un consejero para discutir sus circunstancias personales. CPAH le provee información imparcial al consumidor y lo prepara para calificar para obtener el mejor préstamo posible. Recibirá orientación sobre la cantidad de casa que puede pagar, qué productos hipotecarios podrían ser los mejores para su hogar, y ayuda a resolver problemas de crédito, deuda y presupuesto.

HACIENDO UNA CITA:

Hay que tener listos lo siguiente datos antes de poder hacer la cita para una sesión. Al recibir la información completa, el consejero(a) le llamará dentro de dos o tres días de negocio para arreglar una sesión de consejería.

- Forma de alistamiento completado (incluido)
- Presupuesto completado (incluido)
- *\$25 para el reporte de crédito, por persona (puedo ser pagado con tarjeta debito/crédito, giro postal o dinero en efectivo)—si está pagando con tarjeta, favor de usar la forma incluida aquí.
- Los últimos 30 días de talones de sueldo para adultos mayores de 18 años. Pensiones, beneficios de seguro social y discapacidad e ingresos de manutención de niños también cuentan como formas de ingreso.
- Declaración de impuestos del último año (solamente federal), W2's, 1099's, etc. **Favor de notar:** Se requiere los últimos dos años si trabaja por su cuenta o trabaja por temporada.
- Estados bancarios más recientes de todas las cuentas abiertas (*Favor de incluir todas las páginas*).
- Copia de el documento: Loan Estimate. Nada más aplica si su prestamista requiere la consejería para cumplir con un requisito aparte de los programas ofrecidos en nuestra agencia.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- Puede enviar su paquete completo a Laura Olvera a lolvera@cpahousing.org, enviarlo por fax, o traerlo en persona o enviarlo por correo a nuestra dirección.
- *Si está trabajando con un prestamista y requieren cita para cumplir con los requisitos de un programa específico, es posible que su prestamista pueda presentar una copia reciente de su reporte de crédito (entre los últimos 60 días). Por favor, consulte con su prestamista primero
- Se requiere asesoramiento y educación para todos los programas de asistencia hipotecaria de CPAH.
- Las sesiones generalmente se llevan a cabo en nuestra oficina principal en Libertyville, pero podemos acomodarlo en nuestra oficina en Highland Park o en el municipio de Zion, dependiendo del día; si está interesado en reunirse en uno de estos lugares, comuníquese con Laura. Nuestra oficina principal está localizada en el edificio *800 Executive Center* al lado este de la calle, aproximadamente 2 millas al norte de la ruta 60 y 1 milla al sur de la ruta 176. Directamente al otro lado del hospital Condell.
- Si tiene un impedimento, discapacidad, barrera del idioma o de otra manera requiere un medio alternativo para completar este formulario o acceder a información sobre asesoramiento de vivienda, hable con su consejero para hacer arreglos alternativos.

Horas de oficina: 8:30am-5 pm; use la ranura de la puerta después del horario—*confirme con un empleado de CPAH*

Para mas informacion llame al 847/263-7478 o visite

www.cpahousing.org

www.cpahousing.org

phone 847.263.7478

fax 847.796.8060



COMMUNITY PARTNERS for AFFORDABLE HOUSING

Main Office
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201
Libertyville, IL 60048

Highland Park Office
400 Central Ave., Suite 111
Highland Park, IL 60035

Aplicación Para Programas de CPAH

GENERAL

Programa de Interés: Pre-Compra Prevención de Ejecución Hipotecaria Programa *Inclusionary* CLT
 Programa de Reparaciones Programa *Financial Capability* Otro (favor de especificar): _____

Nombre de Apicante: _____

Nombre de Co-Apicante: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Correo Electrónico: _____

Correo Electrónico: _____

de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento: _____

de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento: _____

Juicio: Si No N/A Juicio Hipotecario: Si No N/A

Juicio: Si No N/A Juicio Hipotecario: Si No N/A

Co-Prestatario en un préstamo: Si No N/A

Co-Prestatario en un préstamo: Si No N/A

Bancarrota: Si No N/A Fecha de Descarga: _____

Bancarrota: Si No N/A Fecha de Descarga: _____

Número de personas en el hogar actual: _____ Edades: _____

Si está interesado en comprar una casa, ¿cuál es el número de personas anticipadas en su futuro hogar?: _____ Edades: _____

¿Alguno de los dependientes en su hogar reside con usted menos de tiempo completo?: Si No En caso afirmativo, por favor explique:

Usted es: Propietario de casa Inquilino ¿Los aplicantes han sido propietarios de una vivienda en los últimos tres años? Si No

Pago Mensual Deseado: \$ _____ (si es aplicable) ¿Cómo fueron referidos a CPAH?: _____

¿Ha tomado una clase de educación para compradores de vivienda? Si No

Si marco si, por favor escriba la fecha y cual agencia: _____

¿Ha asistido a una sesión de información de CLT? Si No En caso afirmativo, Por favor indique la fecha: _____

Si está interesado en comprar una casa de CLT o del programa *Inclusionary*, indique cuales comunidades son de su interés:

Highland Park Lake Forest Evanston

¿Ha recibido ayuda de alguna de las siguientes agencias?: AHC Ciudad de Waukegan Ciudad de North Chicago Lake Co. Housing Authority
 Otra Agencia: _____ N/A

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE APLICANTE

Etnicidad: Hispano(a)/Latino(a) No Hispano(a)/Latino(a)

Raza: Indígena de América/ Nativo de Alaska Asiático
 Asiático y Blanco Negro o Afroamericano Blanco
 Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico
 Indio americano o nativo de Alaska y blanco
 Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano
 Negro o afroamericano y blanco
 Otra raza múltiple Prefiero no responder

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)
 Viudo(a) Otro: _____ Prefiero no responder

Género: Caballero Dama

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE CO-APLICANTE

Etnicidad: Hispano(a)/Latino(a) No Hispano(a)/Latino(a)

Raza: Indígena de América/ Nativo de Alaska Asiático
 Asiático y Blanco Negro o Afroamericano Blanco
 Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico
 Indio americano o nativo de Alaska y blanco
 Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano
 Negro o afroamericano y blanco
 Otra raza múltiple Prefiero no responder

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)
 Viudo(a) Otro: _____ Prefiero no responder

Género: Caballero Dama

Ciudadano: Si No Extranjero Permanente: Si No

Ciudadano: Si No Extranjero Permanente: Si No

Estado Militar: Activo en las fuerzas armadas Veterano N/A

Estado Militar: Activo en las fuerzas armadas Veterano N/A

Primera lengua hablada en el hogar: _____

Primera lengua hablada en el hogar: _____

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio Diploma
 Prefiero no responder

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio Diploma
 Prefiero no responder

Deshabilitado: Si No

Deshabilitado: Si No

EMPLEO DE APLICANTE

EMPLEO DE CO-APLICANTE

¿Es trabajador independiente? Si No

¿Es trabajador independiente? Si No

Nombre del Empleador: _____

Nombre del Empleador: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Posición: _____ Años en este trabajo: _____

Posición: _____ Años en este trabajo: _____

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? Si No

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? Si No

Ingreso Bruto \$ _____ (Antes de Taxes y Deducciones)

Ingreso Bruto \$ _____ (Antes de Taxes y Deducciones)

Horas Extra \$ _____

Horas Extra \$ _____

Bonos \$ _____

Bonos \$ _____

Comisión \$ _____

Comisión \$ _____

Manutención de los hijos,
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ _____

Manutención de los hijos,
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ _____

Otro ingreso \$ _____

Otro ingreso \$ _____

TOTAL \$ _____

TOTAL \$ _____

Ingresos del año anterior: _____

Ingresos del año anterior: _____

¿Hay miembros adicionales en el hogar que tienen ingresos? Si No *En caso afirmativo, avise a CPAH ya que se puede requerir información adicional.*

Si es aplicable: ¿Cuántos ingresos provendrán de los residentes que no vayan al préstamo? \$ _____

Otros Activos

Cuenta de cheques \$ _____

Acciones/Fondos de Inversión \$ _____

Ahorros \$ _____

Fondos de regalo \$ _____

401(k), IRA, Pensión \$ _____

Otro \$ _____

Yo/Nosotros autorizamos a la organización Community Partners for Affordable Housing (CPAH) para obtener o/y revisar mi/nuestro reporte de crédito para determinar nuestra elegibilidad para los programas de CPAH. Yo/Nosotros certificamos que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi entendimiento.

Acepto/permitimos que CPAH obtenga y/o revise mi/nuestro reporte de crédito Yo/Nosotros no estamos de acuerdo en permitir que CPAH obtenga mi reporte de crédito

Firma de Aplicante

Fecha

Firma de Co-Aplicante

Fecha



COMMUNITY
PARTNERS for
**AFFORDABLE
HOUSING**

Main Office
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201
Libertyville, IL 60048

Highland Park Office
400 Central Ave., Suite 111
Highland Park, IL 60035

Formulario de autorización de tarjeta de crédito

Yo, _____, autorizo a la agencia Community Partners for Affordable Housing (CPAH) a cargar en mi tarjeta de crédito la siguiente cantidad como pago por el costo incurrido para el propósito: _____

\$ _____

Nombre en la tarjeta: _____

American Express / Discover / VISA / MasterCard

Numero de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: ____ / ____



Código SEC: _____

Dirección de Facturación:

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: () _____ Correo Electrónico: _____

Firma

Fecha

Su finalización de este formulario de autorización nos ayuda a protegerlo a usted, nuestro valioso cliente, de fraude de tarjetas de crédito. CPAH mantendrá toda la información introducida en este formulario estrictamente confidencial.

www.cpahousing.org

S: Foreclosure Counseling/Individual Counseling/Credit Report Auth form- Spanish

phone 847.263.7478

fax 847.796.8060

El Plan de Gastos Mensuales

Nombre:

Tamaño de familia:

Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta		
	Seguro de Renta		
	Impuestos		
	Contribución de Condominio		
	Seguro del propietario		
	Reparaciones/Mantenimiento		
Utilidades	Teléfono (Casa)		
	Celular		
	Gas/Calefacción		
	Electricidad		
	Agua/Albañal/Basura		
	Cable TV/Internet		
Transportación	Pago de Auto #1		
	Pago de Auto #2		
	Gasolina		
	Seguro de Auto		
	Reparaciones/Mantenimiento		
	Estacionamiento/IPASS		
	Transportación Público		
Gastos de Vivienda	Compra de comida		
	Otras Compras (no comida)		
	Cuidado Personal		
	Ropa Familiar		
Educación	Escuela - Pagos/Uniformes		
Seguro	Vida		
	Salud		
	Dental/Optical		
	Deshabilidad		
Salud	Visitas al Médico		
	Medicación		
	Otros Gastos Médicos		
Guarderia de Niños	Guarderia de Niños		
	Pañales/Formula/Articulos de bebe		
Soporte de Niños	si no deducido de cheque		
Efectivo/Entretenimiento	Efectivo/Entretenimiento		
	Vacaciones		
Regalos/Caridades	Regalos/Iglesia/Caridades		
Pasatiempos/Deudas	Pasatiempos/Unión/Organizacion		
Misc./Otro	Otros Gastos		
Prestamos/Credito	Tarjeta de Credito/1		
	Tarjeta de Credito/2		
	Préstamo/1		
	Préstamo/2		
	Préstamo Estudiantil/1		
	Préstamo Estudiantil/2		
Total de Gastos		\$ -	\$ -
Ingreso Total			
Diferencia + (-)		\$ -	