

Consejería para la Prevención de Ejecución Hipotecaria

ATENCIÓN:

- Debe entregar su paquete de Consejería para la Prevención de Ejecución Hipotecaria **siete días** antes de su cita programada.
- Entregue su paquete de admisión por correo o en persona. No se recomienda enviar faxes o correos electrónicos. Se revisará sus documentos dentro de 48 horas. Nos comunicaremos con usted después.
- Por favor proporcione los documentos y correspondencia delineadas con las fechas de facturación más recientes antes de su cita programada. Documentos faltantes o retrasos puede resultar en que tenga que proporcionar documentos con fechas más actuales. **Paquetes incompletos se pondrán en espera y puede resultar en la reprogramación de su cita.**

Paso 1) Llene el formulario de ingreso y anexo de Consejería para la Prevención de Ejecución Hipotecaria, la Página de Presupuesto, y la Solicitud para Asistencia Hipotecaria.

Paso 2) Proporcione copias de lo siguiente en la orden mencionada. Todas las copias deben **ser por un solo lado**, háganos saber cuánto antes si necesita ayuda. Por favor dirige sus documentos al: **Intake Coordinator**.

- El estado de hipoteca más reciente de su prestamista para todas sus hipotecas.
- Cualquier correspondencia de su prestamista o abogado con respecto al incumplimiento:
- Una copia reciente de su reporte de crédito (no debe tener más de 30 días de cumplimiento antes de la fecha de su cita). *CPAH le puede ayudar a obtener un reporte a través de Credit Karma, annualcreditreport.com, o cualquier otro servicio gratuito que no afecte su crédito negativamente.*
- La primera página de la Citación de Comparecencia para la Ejecución Hipotecaria (*si es aplicable*)
- Sus declaraciones de impuestos federales por los últimos dos años incluyendo todos los W2's—asegúrese que la segunda página este firmada. (*Si trabaja por cuenta propia, también incluya las de su negocio*)
- Los últimos 60 días de talones de sueldo para todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
 - Si su pago es semanal—necesitamos los últimos 8-9 talones de cheque, por quincena—los últimos 4 (*dependiendo que largo es el mes*); dos veces por mes—los últimos 4
 - Si recibe ayuda de desempleo, proporcione la carta de concesión de beneficios más reciente.
 - Si trabaja por cuenta propia, los estados de ganancias y pérdidas de este año hasta la fecha y también el año anterior. Es importante que anote el nombre y dirección de su empresa (*Se le puede proporcionar formulario para servirle de ejemplo*).
- Los estados de todas las cuentas bancarias de los últimos 3 meses (incluye todas las páginas y si tiene negocio también incluye los estados correspondientes).
- TODAS** las cartas de concesión de beneficios para cualquier ayuda pública, por ejemplo: SNAP, WIC, Seguro Social, SSDI, etc.
- Copias de todas de las facturas de utilidades y obligaciones mensuales más recientes, incluyendo teléfono, cable, tarjetas de crédito, préstamos, pagos de auto, etc.
- Documento final de bancarrota (*si es aplicable*)
- La escritura de no-reclamación (Quit Claim Deed en inglés) (*si es aplicable*)
- Sentencia de divorcio y documentación de manutención infantil y pensión alimenticia conyugal
- Página de declaración de seguro de hogar (*el documento que comprueba que la casa está asegurada*)

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-5pm; use la ranura de la puerta después del horario—confirme con un empleado de CPAH.



Aplicación Para el programa Prevención de Ejecución Hipotecaria

GENERAL

Nombre de Prestatario: _____

Nombre de Co-Prestatario: _____

Dirección: _____

Dirección (solamente si es diferente): _____

Ciudad: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Correo Electrónico: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Seguro Social _____

Número de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Juicio(s): Si No Juicio Hipotecario: Si No

Juicio: Si No Juicio Hipotecario: Si No

Bancarrota: Si No Fecha de Descarga: _____

Bancarrota: Si No Fecha de Descarga: _____

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

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL PRESTATARIO

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL CO-PRESTATARIO

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

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
 Negro o afroamericano y 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
 Otra raza múltiple Prefiero no responder

Raza: Indígena de América/ Nativo de Alaska Asiático
 Asiático y Blanco Negro o Afroamericano Blanco
 Negro o afroamericano y 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
 Otra raza múltiple Prefiero no responder

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

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

Género: Caballero Dama

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
 Diploma
 Prefiero no responder

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

EMPLEO DEL PRESTATARIO

¿Es trabajador independiente? Si No

Nombre del Empleador: _____

Posición: _____

Años en este trabajo: _____

Ingreso Bruto \$ _____

(ANTES de Impuestos y Deducciones)

Horas Extra \$ _____

Bonos \$ _____

Comisión \$ _____

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

Otro ingreso \$ _____

TOTAL \$ _____

Ingresos del año anterior: _____

EMPLEO DEL CO-PRESTATARIO

¿Es trabajador independiente? Si No

Nombre del Empleador: _____

Posición: _____

Años en este trabajo: _____

Ingreso Bruto \$ _____

(ANTES de Impuestos y Deducciones)

Horas Extra \$ _____

Bonos \$ _____

Comisión \$ _____

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

Otro ingreso \$ _____

TOTAL \$ _____

Ingresos del año anterior: _____

Otros Activos

Cuenta de cheques \$ _____

Ahorros \$ _____

401(k), IRA, Pensión \$ _____

Acciones/Fondos de Inversión \$ _____

Fondos de regalo \$ _____

Otro \$ _____

Yo/Nosotros autorizamos a la organización Community Partners for Affordable Housing (CPAH) para obtener o/y revisar mi/nuestro reporte de crédito (solamente si es necesario). 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/nuestro reporte de crédito.

Firma del Prestatario

Fecha

Firma del Co-Prestatario

Fecha

Formulario para la Consejería de Prevención de Ejecución Hipotecaria

INFORMACION DE LA PROPIEDAD Y PRESTAMO

¿Es la propiedad en cuestión, su residencia principal? _____ Tiempo viviendo en la casa: _____

¿Es dueño de otra propiedad residencial? Si No

Precio de compra original: \$ _____ Año que fue la casa comprada: _____ Valor estimado: _____

¿Alguna vez ha refinanciado? Si No ¿Cuántas veces? _____ Número de años refinanciada: _____

¿Ha aplicado para una modificación en su préstamo? Si No *Si indico que sí, ha sido aprobado o rechazado en los últimos 90 días?* Si No

¿Hay miembros adicionales en el hogar que contribuyen a los gastos del hogar? Si No *Si indico que sí, avísenos ya que se puede requerir información adicional.*

Prefiere vender o mantener su casa: Prefiero quedarme Prefiero vender No estoy seguro(a) Dispuesto(a) considerar otras opciones

Si usted vende su casa donde se iría a vivir: Con amigos Con familia Rentar Otro: _____

Condición de la casa: Excelente Bueno Mas o menos En mala condición Otro: _____

Reparaciones necesitadas:

INFORMACIÓN DE INCUMPLIMIENTO

¿Qué causo su situación? (Elije todas las opciones que apliquen)

_____ Perdida de trabajo _____ Reducción en ingresos debido a un divorcio _____ Reducción en ingresos debido a una muerte

_____ Reducción en ingresos debido a enfermedad/discapacidad _____ Tarjetas de Crédito/Otras Deudas

_____ Por ayudar a amigos/familiares

_____ Otra razón

En sus palabras y a lo mejor de sus habilidades, explique las razones de su situación:

¿Tiene planes de ser el pago del próximo mes? Si No

Si la respuesta es sí, por favor explique a lo mejor de sus habilidades cómo va a hacer su pago. Favor de incluir cualquier cambio en su empleo o los ingresos previstos

El Plan de Gastos Mensuales

Nombre(S):

Categoria	Descripcion de Gastos	Pago Mensual	Balance Total Debido	Balance Atrasado
Vivienda	Hipoteca			
	Segunda Hipoteca			
(si no incluido en pago)	Impuestos			
	Contibucion de Condominio			
(si no incluido en pago)	Seguro del Propietario			
	Reparaciones/Mantenimiento			
Utilidades	Telefono (casa)			
	Celular			
	Gas/Calefaccion			
	Electricidad			
	Agua/Albana/Basura			
	Cable TV/Internet			
Transportacion	Pago de Auto #1			
	Pago de Auto #2			
	Gasolina			
	Seguro de Auto			
	Reparaciones/Mantenimiento			
	Estacionamiento/IPASS			
	Transportacion Publico			
Gastos de Vivienda	Compra de comida			
	Otras Compras (no comida)			
	Cuidado Personal			
	Ropa Familiar			
Educacion	Escuela- Pagos/Uniformes			
Seguro	Vida			
	Salud			
	Dental/Optical			
	Desabilidad			
Salud	Visitas al Medico			
	Medicacion/Otros Gastos Medicos			
Guarderia de Ninos	Guaderia de Ninos			
	Panales/Formula/Articulos de bebe			
Soporte de Ninos	Si no deducido de cheque			
Efectivo/Entretenimiento	Efectivo/Entretenimiento			
	Vacaciones			
Regalos/Caridades	Regalos/Iglesia/Caridades			
Misc./Otro	Otros Gastos			
Prestamos/Credito	Tarjeta de Credito /Prestamo 1			
	Tarjeta de Credito /Prestamo 2			
	Tarjeta de Credito /Prestamo 3			
	Tarjeta de Credito /Prestamo 4			
	Tarjeta de Credito /Prestamo 5			
Total de Gastos		\$ -	\$ -	\$ -
Ingreso Total				
Diferencia + (-)		\$ -		

Loan number: <loan_num>

Mortgage Assistance Application

If you are having mortgage payment challenges, please complete and submit this application, along with the required documentation, to [servicer name] via mail: [address], fax: [fax #], or online: [website/email address]. We will contact you within five business days to acknowledge receipt and let you know if you need to send additional information or documents.

We will use the information you provide to help us identify the assistance you may be eligible to receive. If you need help completing this application, please contact [servicer name] at [phone #].

For a list of HUD-approved housing counseling agencies that can provide foreclosure prevention information, contact one of the following federal government agencies:

- The U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD) at (800) 569-4287 or www.hud.gov/counseling
- The Consumer Financial Protection Bureau (CFPB) at (855) 411-2372 or www.consumerfinance.gov/mortgagehelp

If you need assistance with translation or other language assistance, HUD-approved housing counseling agencies may be able to assist you. These services are provided without charge.

Borrower Information

Borrower's name: _____

Social Security Number (last 4 digits): _____

E-mail address: _____

Primary phone number: _____ Cell Home Work Other

Alternate phone number: _____ Cell Home Work Other

Co-borrower's name: _____

Social Security Number (last 4 digits): _____

E-mail address: _____

Primary phone number: _____ Cell Home Work Other

Alternate phone number: _____ Cell Home Work Other

Preferred contact method (choose all that apply): Cell phone Home phone Work phone Email Text—checking this box indicates your consent for text messaging

Is either borrower on active duty with the military (including the National Guard and Reserves), the dependent of a borrower on active duty, or the surviving spouse of a member of the military who was on active duty at the time of death? Yes No

Property Information

Property Address: _____

Mailing address (if different from property address): _____

- The property is currently: A primary residence A second home An investment property
- The property is (select all that apply): Owner occupied Renter occupied Vacant
- I want to: Keep the property Sell the property Transfer ownership of the property to my servicer Undecided

Is the property listed for sale? Yes No – If yes, provide the listing agent's name and phone number—or indicate "for sale by owner" if applicable: _____

Is the property subject to condominium or homeowners' association (HOA) fees? Yes No – If yes, indicate monthly dues: \$ _____

Hardship Information

The hardship causing mortgage payment challenges began on approximately (date) _____ and is believed to be:

- Short-term (up to 6 months)
- Long-term or permanent (greater than 6 months)
- Resolved as of (date) _____

TYPE OF HARDSHIP (CHECK ALL THAT APPLY)	REQUIRED HARDSHIP DOCUMENTATION
<input type="checkbox"/> Unemployment	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Not required
<input type="checkbox"/> Reduction in income: a hardship that has caused a decrease in your income due to circumstances outside your control (e.g., elimination of overtime, reduction in regular working hours, a reduction in base pay)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Not required
<input type="checkbox"/> Increase in housing-related expenses: a hardship that has caused an increase in your housing expenses due to circumstances outside your control (e.g., uninsured losses, increased property taxes, HOA special assessment)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Not required
<input type="checkbox"/> Disaster (natural or man-made) impacting the property or borrower's place of employment	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Not required
<input type="checkbox"/> Long-term or permanent disability, or serious illness of a borrower/co-borrower or dependent family member	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Written statement from the borrower, or other documentation verifying disability or illness ▪ Note: Detailed medical information is not required, and information from a medical provider is not required
<input type="checkbox"/> Divorce or legal separation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Final divorce decree or final separation agreement OR ▪ Recorded quitclaim deed
<input type="checkbox"/> Separation of borrowers unrelated by marriage, civil union, or similar domestic partnership under applicable law	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recorded quitclaim deed OR ▪ Legally binding agreement evidencing that the non-occupying borrower or co-borrower has relinquished all rights to the property
<input type="checkbox"/> Death of borrower or death of either the primary or secondary wage earner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Death certificate OR ▪ Obituary or newspaper article reporting the death
<input type="checkbox"/> Distant employment transfer/relocation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ For active duty service members: Permanent Change of Station (PCS) orders or letter showing transfer. ▪ For employment transfers/new employment: Copy of signed offer letter or notice from employer showing transfer to a new location or written explanation if employer documentation not applicable, AND ▪ Documentation that reflects the amount of any relocation assistance provided (not required for those with PCS orders)
<input type="checkbox"/> Other – hardship that is not covered above: _____ _____ _____ _____ _____	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Written explanation describing the details of the hardship and any relevant documentation

Borrower Income

Please enter all borrower income amounts in middle column.

MONTHLY TOTAL BORROWER INCOME TYPE & AMOUNT		REQUIRED INCOME DOCUMENTATION
Gross (pre-tax) wages, salaries and overtime pay, commissions, tips, and bonuses	\$	<ul style="list-style-type: none"> Most recent pay stub and documentation of year-to-date earnings if not on pay stub OR Two most recent bank statements showing income deposit amounts
Self-employment income	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent bank statements showing self-employed income deposit amounts OR Most recent signed and dated quarterly or year-to-date profit/loss statement OR Most recent complete and signed business tax return OR Most recent complete and signed individual federal income tax return
Unemployment benefit income	\$	<ul style="list-style-type: none"> No documentation required
Taxable Social Security, pension, disability, death benefits, adoption assistance, housing allowance, and other public assistance	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent bank statements showing deposit amounts OR Award letters or other documentation showing the amount and frequency of the benefits
Non-taxable Social Security or disability income	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent bank statements showing deposit amounts OR Award letters or other documentation showing the amount and frequency of the benefits
Rental income (rents received, less expenses other than mortgage expense)	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent bank statements demonstrating receipt of rent OR Two most recent deposited rent checks
Investment or insurance income	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent investment statements OR Two most recent bank statements supporting receipt of the income
Other sources of income not listed above (Note: Only include alimony, child support, or separate maintenance income if you choose to have it considered for repaying this loan)	\$	<ul style="list-style-type: none"> Two most recent bank statements showing receipt of income OR Other documentation showing the amount and frequency of the income

Current Borrower Assets

Exclude retirement funds such as a 401(k) or Individual Retirement Account (IRA), and college savings accounts such as a 529 plan.

Checking account(s) and cash on hand	\$
Savings, money market funds, and Certificates of Deposit (CDs)	\$
Stocks and bonds (non-retirement accounts)	\$
Other:	\$

Borrower Certification and Agreement

1. I certify and acknowledge that all of the information in this Mortgage Assistance Application is truthful, and the hardship I identified contributed to my need for mortgage relief. Knowingly submitting false information may violate Federal and other applicable law.
2. I agree to provide my servicer with all required documents, including any additional supporting documentation as requested, and will respond in a timely manner to all servicer or authorized third party* communications.
3. I acknowledge and agree that my servicer is not obligated to offer me assistance based solely on the representations in this document or other documentation submitted in connection with my request.
4. I consent to the servicer or authorized third party* obtaining a current credit report for the borrower and co-borrower.
5. I consent to the disclosure by my servicer, authorized third party,* or any investor/guarantor of my mortgage loan(s), of any personal information collected during the mortgage assistance process and of any information about any relief I receive, to any third party that deals with my first lien or subordinate lien (if applicable) mortgage loan(s), including Fannie Mae, Freddie Mac, or any investor, insurer, guarantor, or servicer of my mortgage loan(s) or any companies that provide support services to them, for purposes permitted by applicable law. Personal information may include, but is not limited to: (a) my name, address, telephone number, (b) my Social Security number, (c) my credit score, (d) my income, and (e) my payment history and information about my account balances and activity.
6. I agree that the terms of this borrower certification and agreement will apply to any modification trial period plan, repayment plan, or forbearance plan that I may be offered based on this application. If I receive an offer for a modification trial period plan or repayment plan, I agree that my first timely payment under the plan will serve as acceptance of the plan.
7. I consent to being contacted concerning this application for mortgage assistance at any telephone number, including mobile telephone number, or email address I have provided to the lender, servicer, or authorized third party.*

* An authorized third party may include, but is not limited to, a housing counseling agency, Housing Finance Agency (HFA) or other similar entity that is assisting me in obtaining a foreclosure prevention alternative.

Borrower signature: _____ Date: _____

Co-Borrower signature: _____ Date: _____

Please submit your completed application, together with the required documentation, to [servicer name] via mail: [address], fax: [fax #], or online: [website/email address]. We will contact you within five business days to acknowledge receipt and let you know if you need to send additional information or documents.

We will use the information you provided to help us identify the assistance you may be eligible to receive.