



## 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](mailto: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](http://www.cpahousing.org)

[www.cpahousing.org](http://www.cpahousing.org)

phone 847.263.7478

fax 847.796.8060



**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**

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE CO-APLICANTE**

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

Raza:  Indígena de América/ Nativo de Alaska  Asiático

Asiático y Blanco  Negro o Afroamericano  Blanco

Asiático y Blanco  Negro o Afroamericano  Blanco

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Negro o afroamericano y blanco

Negro o afroamericano y blanco

Otra raza múltiple  Prefiero no responder

Otra raza múltiple  Prefiero no responder

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)

Viudo(a)  Otro: \_\_\_\_\_  Prefiero no responder

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  
 Prefiero no responder

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

**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

### El Plan de Gastos Mensuales

El Plan de Gastos Mensuales			
Nombre:	Fecha:	Tamano de familia:	
Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta/Hipoteca/Otro		
	Seguro de Renteros		
	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	<b>si no deducido de cheque</b>		
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		
<b>Total de Gastos</b>		\$ -	\$ -
<b>Ingreso Total</b>			
<b>Diferencia + (-)</b>		\$ -	



COMMUNITY  
PARTNERS for  
**AFFORDABLE  
HOUSING**

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

## 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](http://www.cpahousing.org)

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

**phone** 847.263.7478

**fax** 847.796.8060