

FORMULARIO DE CONSEJERIA

INSTRUCCIONES:

Debe enviar los formularios completos **siete días hábiles** antes de su cita. Se revisará sus documentos dentro de dos días hábiles. Por favor proporcione los documentos y correspondencia delineadas con las fechas de facturación más recientes antes de su cita. 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.**

1

FORMULARIOS

- Complete los formularios adjuntos
- Adjunte documentos de respaldo (ver paso 2)

2

DOCUMENTOS DE RESPALDO (PROPORCIONE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Estado(s) de hipoteca más reciente del banco. Incluya estado de HOA(si es aplicable).
- Cualquier correspondencia del banco o abogado con respecto al incumplimiento, de los ultimos 90 dias.
- Una copia reciente de su reporte de crédito (de los ultimos 30 dias)
CPAH le puede ayudar a obtener un reporte a través de Credit Karma, annualcreditreport.com, o otro servicio gratuito que no afecte su crédito negativamente.
- [La primera página de la Citación Judicial 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 prestatarios.
- Si recibe ayuda de desempleo, proporcioné la carta de concesión de beneficios más reciente. Si trabaja por cuenta propia, los estados de ganancias y pérdidas de este año y también el año anterior.
- Los estados de todas las cuentas bancarias de los últimos 3 meses (incluya todas las páginas y si tiene negocio también incluya los estados correspondientes).
- Todas las cartas de concesión de beneficios para la ayuda pública (SNAP, WIC, Seguro Social, etc.)
- Copias de todas las facturas de utilidades y obligaciones mensuales más recientes, incluyendo teléfono, cable, tarjetas de crédito, prestamos, pagos de auto, etc.
- Página de declaración de seguro de hogar (el documento que comprueba que la casa está asegurada)
- Otros documentos relevantes**
Documento final de bancarrota; Documento: 'Quit Claim Deed' (escritura de renuncia de derechos); Decreto de divorcio/Orden de manutención (si se recibe pensión alimenticia o manutención).

3

ENVÍO

- Puede enviarlo por correo o traerlo a nuestra oficina. No se sugiere mandar por fax o correo electrónico.

Si tiene alguna discapacidad, impedimento, barrera lingüística o necesita un medio alternativo para completar este formulario o acceder a información sobre asesoramiento sobre vivienda, comuníquese con nosotros para hacer adaptaciones alternativas.

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: _____

¿Ha usado legalmente algún otro nombre? Si es así, indíquelo aquí: _____

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

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL PRESTATARIO

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 Pacífico
 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

Género: Caballero Dama

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: _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL CO-PRESTATARIO

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 Pacífico
 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

Género: Caballero Dama

Ciudadano: Si No Extranjero Permanente: Si No

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio Diploma

Diploma

Prefiero no responder

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio

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 \$ _____

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 (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 refinaciado? Si No ¿Cuantas veces? _____ Número de años refinaciada: _____

¿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

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:

RAZON POR INCUMPLIMIENTO

¿Qué causa 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:	Fecha:	Tamaño de familia:	
Categoría	Descripción de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Pago Hipotecario		
	Seguro de la casa (si no está incluida en su pago)		
	Impuestos (si no están incluidos en su pago)		
	Contribución de Condominio		
	Seguro del propietario		
	Reparaciones/Mantenimiento		
Utilidades	Teléfono Celular		
	Otro Teléfono		
	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		
Guardería de Niños	Guardería de Niños		
	Pañales/Formula/Artículos de bebé		
	Ahorros		
Soporte de Niños	si no deducido de cheque		
Efectivo/Entretenimiento	Efectivo/Entretenimiento		
	Vacaciones		
Regalos/Caridades	Regalos/Iglesia/Caridades		
Pasatiempos/Deudas	Pasatiempos/Unión/Organización		
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 + (-)		\$ -	