

DATOS PERSONALES

FOR OFFICE USE ONLY

Customer No.

1. CLIENTE

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección

Ciudad Estado Código Postal

() - () - ()
 Tel. de Casa Tel. de Trabajo Fax

() -
 Celular Correo Electronico

Seguro Social

- -

Preferencia de Contacto

- Correo Electronico Tel de Casa
 Tel de Trabajo Celular

Dirrección Postal (si es diferente)

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Raza (Marque uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Las Islas del Pácifico | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Blanco(a) | <input type="checkbox"/> Otro |

Orígen

¿Es usted Hispano? Sí No

Género Masculino Feminina

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Estatus Marital

- Soltero Separado(a) Viudo(a)
 Casado Divorciado(a)

Censo

¿Fué al servicio militar? Sí No

Estatus Familiar

- Mujer soltera con hijos Casado con hijos Soltero sin hijos
 Hombre soltero con hijos Casado sin hijos Viviendo con familia sin paga
 Otro

¿Cuál es su sueldo anual? \$ _____

SIGUIENTE PÁGINA

1. CLIENTE

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

Dependientes (no incluye usted o segundo solicitante)

Relación _____	Edad _____	Relación _____	Edad _____
Relación _____	Edad _____	Relación _____	Edad _____
Relación _____	Edad _____	Relación _____	Edad _____

Educación

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de Secundaria | <input type="checkbox"/> Dos años de Colegio | <input type="checkbox"/> Maestría |
| <input type="checkbox"/> Preparatoria/Equivalente | <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Encima de Maestría |

Lengua Principal _____

Censo

- | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| ¿Es usted la cabeza del hogar? | <input type="checkbox"/> Solicitante | <input type="checkbox"/> Segundo | <input type="checkbox"/> Otro |
| ¿Nacistes fuera de los Estados Unidos? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| ¿Está incapacitado? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| ¿Es usted emigrante del campo? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| ¿Ha recibido in certificado de HECM? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| ¿Es usted victima de un préstamo abusive? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| ¿Está recibiendo Sección 8 para comprar? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |

2. SEGUNDO SOLICITANTE

■ **Cheque si es la misma dirección que en la primera hoja**

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

_____-_____-_____- (_____) _____-_____- (_____) _____-_____-
Seguro Social _____ Tel. de Casa _____ Celular _____

Genero Masculino Feminino **Fecha de Nacimiento** ____/____/____

Estatus Marital

- | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> Separado(a) | <input type="checkbox"/> Viudo(a) |
| <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | |

Seguro Social

_____-_____-_____-

¿Cual es su relación con el solicitante principal? _____

Censo

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Está incapacitado? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Nacistes fuera de los Estados Unidos? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Ethnicity

- | | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Es usted Hispano? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Raza (Marque uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco(a) |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Las Islas del Pácifico | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Blanco(a) | <input type="checkbox"/> Otro |

SIGUIENTE PÁGINA

3. REFERENCIA

¿Cómo supiste de nosotros? Marca todos que aplican)

- | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Empleados | <input type="checkbox"/> HOPE | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Ciudad de Citrus Heights |
| <input type="checkbox"/> Familia/Amistades | <input type="checkbox"/> FHA | <input type="checkbox"/> Sac Bee | <input type="checkbox"/> Ciudad de Elk Grove |
| <input type="checkbox"/> Entro de paso | <input type="checkbox"/> Realtor | <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Ciudad de Folsom |
| <input type="checkbox"/> HUD | <input type="checkbox"/> Prestamista | <input type="checkbox"/> Univision 19 | <input type="checkbox"/> Ciudad de Winters |
| <input type="checkbox"/> Internet/NWHOC | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Ciudad de Woodland |

4. INFORMACIÓN DEL PRESTAMISTA

1st

2nd

Nombre del Prestamista _____

Número de Préstamo _____

Cuantos Meses Atrasado _____

5. RAZON POR INCOMPLIMIENTO DE PAGO

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Perdida de Ingreso | <input type="checkbox"/> Muerte de familiar | <input type="checkbox"/> Incremento del interés |
| <input type="checkbox"/> Divorcio | <input type="checkbox"/> Emergencias Financieras | <input type="checkbox"/> Presupuesto no alcanzable |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad | <input type="checkbox"/> Mal Administración | <input type="checkbox"/> Al corriente todavía |

6. DECLARACIÓN (Revise por favor)

NeighborWorks® HomeOwnership Center, Región de Sacramento es una agencia de consejería y asesoría certificada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) lo cual ofrece asistencia y asesoría durante el proceso de la ejecución hipotecaria. No somos una empresa legal ni tampoco somos contadores públicos. Sus derechos legales en referente a su préstamo en mora o su consideración a declararse en bancarrota, debe ser consultado con un abogado y un contador publico para implicaciones sobre impuestos.

Si usted decide vender su casa para tratar de evitar la ejecución hipotecaria, usted esta en todo su derecho de escoger un agente de bienes raíces, institución financiera, u otros profesionales dentro de la industria de bienes raíces. El tomar parte en nuestros servicios no requiere y no le obliga a elegir nuestros servicios de bienes raíces, préstamos ni cualquier servicio que se le refiera.

7. FIRMA

Autorización:

Yo/Nosotros entendemos la información explicada y autorizamos a Neighborworks® Home Ownership Center Región de Sacramento, que entregue nuestra información hacia un sistema de colección de datos, y mostración de archivos que pueden ser auditados y revisados por razones de auditoria. También, yo/nosotros autorizamos que nos corran el crédito para evaluar sus deudas.

Cliente

Fecha

Segundo

Fecha

Esta información requerida por medio de ésta forma, es solamenta para ayudarnos a evaluar los programas que le pueden ayudar a usted. Nosostros no compartimos su información con nadie, de nuestros afiliados o con terceras personas. Al menos, que usted nos dé su consentimiento por escrito. Solo por razones de auditoria sobre los programas que ofrecemos, se comparte su información. Si usted tiene alguna duda al respecto, lo puede discutir con uno de nuestros consejeros de vivienda.



Gracis por su visita a NeighborWorks® HomeOwnership Center Sacramento Region