



# NEIGHBORHOOD PARTNERSHIP HOUSING SERVICES, INC.

*"Building Stronger Communities"*



Estimado propietario,

Estoy muy contenta que ha tomado el primero paso de contactarnos sobre su hipoteca. Entendemos lo difícil que es tratar este tema. Trabajaremos con usted para encontrar una solución a su situación.

Para asistimos en proveerle el servicio más exitoso y eficiente, por favor complete la hoja adjunta completamente. Favor de dar atención especial al plan mensual de gastos. Esta información es un elemento clave para resolverle su situación financiera. Esta bien si hay alguna pregunta o información que no entienda, rellene la información a su mejor capacidad y llenaremos lo que falta juntos.

Hay un énfasis particular en ser honesto con su información. No podremos ayudarle encontrar solución a su problema sin tener un recuento fidedigno sobre solución. Un plan con información parcial sin duda fracasara.

Hay algunos documentos específicos que tendrá que traer a su cita:

- **Copia de su nota**
- **Cualquier correspondencia de su compañía**
- **Talón mas reciente de empleo (ultimo mes)**
- **Dos últimos estados de su cuenta de banco (todas la cuentas)**
- **Biles mas recientes de todos sus gastos**
- **W-2 y declaración de impuestos para los últimos dos años**

Su primera cita durara una hora y media. Favor de ser puntual. Muchas otras familias están en la misma posición que usted y la demanda por nuestros servicios es alta. Muchas veces tenemos citas seguidas y si demora en llegar solo lo podremos atender para el tiempo restante de su cita.

Podrá contactarnos:

(800) 761- NPHS (6747)  
320 W "G" St. suite #103  
Ontario, CA 91762  
[www.nphousingservices.org](http://www.nphousingservices.org)

\*\*\*Nota: nuestra organización es mediador entre usted y su proveedor de servicios. La decisión final sobre cualquier tipo de modificación o plan de trabajo será de su proveedor. Además, tendremos que revisar su reporte de crédito\*\*\*

Sinceramente,

Neighborhood Partnership Housing Services



**NEIGHBORHOOD PARTNERSHIP  
HOUSING SERVICES, INC.**  
*"Building Stronger Communities"*



## Consentimiento para divulgar informacion

Por este medio doy mi consentimiento a **Neighborhood Partnership Housing Services, Inc.** a dar o intercambiar información de mi documentación con el fin de ayudarme resolver mi falla hipotecaria.

Esta información será divulgada solamente a aquellas instituciones, compañías, o agencias que nuestra organización crea que pueda ayudarme resolver su falla hipotecaria. Ejemplos de estas serían proveedores de servicios hipotecarios, inversionistas hipotecarios, agencias públicas o otras organizaciones no lucrativas. Si es necesario, la información de su caso en otra agencia también podrá ser divulgada a nuestra organización. Este intercambio de información será restringida a datos financieros específicos como ingreso, deuda, y detalles hipotecarios dados por usted.

Entiendo que los servicios ofrecidos en esta organización no son contingente con mi decisión sobre el intercambio de información.

La póliza de consentimiento informado ha sido explicada y entiendo que la privacidad del contenido de información que será divulgada/ intercambiada es protegida por reglamentos de consentimiento.

Por este medio reconozco que este consentimiento es voluntario y válido hasta que sea necesario. Además, reconozco que yo puedo retomar tal consentimiento a cualquier tiempo menos cuando ya ha sido tomada una acción bajo este consentimiento. El consentimiento claudica 90 días después de la fecha indicada abajo. También reconozco que una copia de este formulario es igual que la original.

Cliente (letra de molde) \_\_\_\_\_

Cliente (firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Cliente (letra de molde) \_\_\_\_\_

Cliente (firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Consejero (a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Neighborhood Partnership Housing Services**  
Ph: (800) 761-NPHS (6747)  
Fax: (909) 467-0120  
[www.nphousingservices.org](http://www.nphousingservices.org)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Numero de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Raza (Marque con un círculo):

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. Blanco                                     | 2. Afro Americano |
| 3. Indio(a) norteamericano o Nativo de Alaska | 4. Asiático       |
| 5. Indio(a)/Nativo de Alaska y Blanco         | 6. Otro           |

Hispano: Si No Lugar nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil (circule): 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo

Genero (circule) Masculino Femenino

Incapacitado? Si No

Tipo de Hogar (seleccione el mas apropiado)?

- |                                    |                                    |                         |              |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------|
| 1. Madre soltera cabeza de familia | 2. Padre soltero cabeza de familia | 3. Adulto soltero       |              |
| 4. Dos o más adultos no familiares | 5. Matrimonio con hijos            | 6. Matrimonio sin hijos | 7. Otro tipo |

Tamaño de hogar: \_\_\_\_\_ Numero de dependientes \_\_\_\_\_

Edades? \_\_\_\_\_

Ingreso anual del hogar: \$ \_\_\_\_\_

Educación (circule):

- |                                     |   |                    |                 |               |        |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|--------|
| 1. Menos que titulo de preparatoria | 2. Titulo de preparatoria o equivalente | 3. Carrera técnica | 4. Licenciatura | 5. - Maestría | 6. Mas |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|--------|

Referido por: Aviso escrito Banco Gobierno TV Vendedor Miembro de dirección Por si solo  
Amistad Articulo de periódico Otro sitio? Cual? \_\_\_\_\_

## SEGUNDO SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Numero de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Móvil (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Raza (Marque con un círculo):

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. Blanco                                     | 2. Afro Americano |
| 3. Indio(a) norteamericano o Nativo de Alaska | 4. Asiático       |
| 5. Indio(a)/Nativo de Alaska y Blanco         | 6. Otro           |

Hispano: Si No Lugar nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil (circule): 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo

Genero (circule) Masculino Femenino

Incapacitado? Si No

Educación (circule): 1. Menos que titulo de preparatoria 2. Titulo de preparatoria o equivalente 3. Carrera técnica 4. Licenciatura

Relación a cliente (circule): Esposo/a Hija Son-Hijo Hermana Hermano Novia Novio Madre Padre  
Otro: \_\_\_\_\_

## EMPLEO de Cliente -

Empleador primario: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Salario Neto: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo

Pago es? \_\_\_ por hora \_\_\_ semanal \_\_\_ cada 2 semanas \_\_\_ 2 veces por mes \_\_\_ mensual

## EMPLEO DE SEDUNDO SOLICITANTE

Empleador primario: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Salario Neto: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo

Pago es? \_\_\_ por hora \_\_\_ semanal \_\_\_ cada 2 semanas \_\_\_ 2 veces por mes \_\_\_ mensual

Favor de detallar otros empleadores en otra hoja

## Estado Financiero

| Ingreso                   | Neto |
|---------------------------|------|
| Prestatario               | \$   |
| Prestatario Secundario    | \$   |
| Otro Miembro del Hogar    | \$   |
| Renta                     | \$   |
| Pension para hijos        | \$   |
| Disabilite/ Seguro Social | \$   |
| Otro                      | \$   |
| Total                     | \$   |

| Resumen            |    |
|--------------------|----|
| Ingreso Total      | \$ |
| Total de gastos    | \$ |
| Exceso + déficit - | \$ |

### NOTAS

| Descripcion             | Valor Estimado |
|-------------------------|----------------|
| Cuenta de Cheques       | \$             |
| Cuenta de Ahorros       | \$             |
| IRA/401K/Keogh Accounts | \$             |
| Otro                    | \$             |
| Total                   | \$             |

| Descripcion                      | Pago Minimo |
|----------------------------------|-------------|
| 1st Hipoteca                     | \$          |
| 2nd Hipoteca                     | \$          |
| Otras Hipotecas                  | \$          |
| Asociacion de Vivienda           | \$          |
| Aseguransa de Vivienda           | \$          |
| Inpuestos De Propiedad           | \$          |
| Aseguransa Medica                | \$          |
| Transportacion (gas/ aseguransa) | \$          |
| Prestamo de Automovil            | \$          |
| Prestamo Personal                | \$          |
| Targeta de Credito               | \$          |
| Targeta de Credito               | \$          |
| Targeta de Credito               | \$          |
| Targeta de Credito               | \$          |
| Cuidado de niños                 | \$          |
| Pension Para Hijos               | \$          |
| Electricidad                     | \$          |
| Gas natural                      | \$          |
| Agua                             | \$          |
| Telefono/ cable/ internet        | \$          |
| Telofono Movil                   | \$          |
| Comida                           | \$          |
| Otro gasto                       | \$          |
| Total                            | \$          |

Firmando esta carta, nosotros verificamos que la infomacion y documentacion en esta forma es correcta. He incluido autorisacion escrita en caso de que un tercer partido sea designado a asistirme.

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Firma**

## INFORMACIÓN DE HIPOTECAS

Primera Hipoteca: \_\_\_\_\_ Numero de Préstamo: \_\_\_\_\_

Interés \_\_\_\_\_% *Fijo/ Ajustable/ Interés Solamente/ Opción de pago (circule uno)*

Balance Principal \$ \_\_\_\_\_ Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

Segunda Hipoteca: \_\_\_\_\_ Numero de Préstamo: \_\_\_\_\_

Interés \_\_\_\_\_% *Fijo/ Ajustable/ Interés Solamente/ Opción de Pago (circular Uno)*

Balance Principal \$ \_\_\_\_\_ Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

Incluyen los impuestos y aseguransa? Si No

### Explicación de Dificultad financiera

Es importante que nosotros entendamos completamente su situación financiera y las dificultades que vive.

**Estoy teniendo problemas con mis pagos mensuales por mis dificultades financieras**

Ciento que mi situación es: \_\_\_\_\_ Temporaria \_\_\_\_\_ Permanente

Mis dificultades financieras son el resultado de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Contrato de cliente y consejero

Neighborhood Partnership Housing Services y sus consejeros se comprometen proveer los siguientes servicios:

- Desarrollo de un plan de gastos
- Análisis de falla en hipoteca, incluyendo cantidad y causa de falla
- Presentación y explicación de opciones razonables y disponibles al propietario
- Asistencia en la comunicación con proveedor de servicios hipotecarios y otros prestamistas
- Completar acción prometida en tiempo razonable
- Explicación de proceso de reposición y colecciones
- Identificar recursos de asistencia
- Referencias a recursos necesarios
- Privacidad, honestidad, respeto y profesionalismo en todo servicio

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ me comprometo a los siguientes términos de servicio:

Yo siempre proveeré a mi consejero información verdadera y completa, sea escrita o verbal.

Yo proveeré todo documento necesario y información adicional en el tiempo que me den.

Seré puntual a todas mis citas y entiendo que si me demoro en llegar a alguna cita, la cita siempre terminara a la hora indicada

Llamare antes de mi cita programada si no podré asistir.

Me pondré en contacto con mi consejero sobre cualquier cambio en nuestra situación inmediatamente.

Entiendo que fallarle este entendido puede causar que la organización consejera nos corte los servicios o asistencia que nos da.

\_\_\_\_\_  
Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Consejero

\_\_\_\_\_  
Fecha