



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 asistirnos 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.nphs.info

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



NPHS Cuestionario de Marketing

Gracias por tomarse el tiempo para reunirse con nosotros. Esperamos que aigamos sido utiles para ayudarle. Por favor tome un momento para llenar esta encuesta. Su opinion sera muy apreciada y se utilizara para el moniteo de la calidad y el éxito de nuestros esfuerzos de comercialización

1) ¿Está familiarizado con el centro de ayuda al prestatario de Freddie Mac? SI NO

2) ¿Cómo se enteró acerca de nosotros?

- Banco/prestamista Ciudad/oficina de gobierno Amigo/ Familiar Radio
 Cable Time Warner Material de impresión Anuncios de Cine Signos carteleros
 Comunidad/ Centro Recreativo Iglesia Otro: _____

3) ¿En qué ciudad vive usted? _____

4) ¿ En qué programas de NPHS se interesa?

- Ayuda para su pago de enganche Educación para compradores de vivienda
 Conserjería para la prevención de foreclosure Programas de mejoras para el hogar
 Comprar una casa

5) ¿Dónde le gustaría ver NPHS promover sus servicios?

6) ¿Has oído hablar de Skype? SI NO

-¿Alguna vez ha usado Skype? SI NO

- Si se le ofrece Skype, lo utilizaría como una forma de asesoramiento con NPHS SI NO

7) Comentarios adicionales:



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; someter información del nivel del cliente al sistema de recolección de datos de NFMC; abrir expedientes para revisarse con fines de vigilancia y cumplimiento del programa y realizan seguimiento relacionado con la evaluación del programa.

Este información será divulgada solamente a aquellas instituciones, compañías, o agencias que nuestra organización crea que pueda ayudarle resolver su falla hipotecaria. Ejemplos de estas serian proveedores de servicios hipotecarios, inversionistas hipotecarios, agencias publicas 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 valido 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.nphs.info



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 informacion 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



Divulgación de programas y servicios

Tengo entendido que Neighborhood Partnership Housing Services proporciona educación sobre vivienda y asesoramiento, préstamos de asistencia de pago inicial y subvenciones, préstamos de mejoras para el hogar, menores subvenciones de reparación doméstica, desarrollo de bienes raíces y los anuncios de prestamistas locales y agentes de bienes y raíces.

Además, entiendo que no estoy bajo ninguna obligación de utilizar los servicios y/o los programas ofrecidos por Neighborhood Partnership Housing Services y sus asociados. También se me ha proporcionado una lista de servicios alternativos, programas y productos en la parte posterior de esta página.

Propietario

Fecha

Propietario

Fecha