



PAQUETE DE ASESORIA PARA EJECUCION HIPOTECARIA

2017

OFICINA CENTRAL

JOSEPH CORPORATION
32 South Broadway
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-9400

OFICINA SATELITE

EVERLASTING WORD CHURCH
22 North Highland Avenue
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-1392

www.josephcorporation.org

PAQUETE DE ASESORIA PARA EJECUCION HIPOTECARIA

Junto con este paquete estan todas las formas necesarias para **SERVICIOS DE ASESORIA** a través de **“JOSEPH CORPORATION”**. Asegurese de completar y contestar TODAS las formas.

Además del paquete, necesita **COPIAS DE UN SOLO LADO SIN GRAPAS** de la documentación adicional que se enumera a continuación, así como una carta de adversidad económica. El paquete y la documentación pueden ser dejados en la dirección que aparece abajo de **Lunes al Viernes de 9:00a.m. a 4:30p.m.** Las copias pasarán a formar parte de su archivo para ayudarnos en la preparación de un plan de acción con usted.

- a) Comprobante de ingresos de los últimos 2 meses de **TODOS** los miembros de la familia que vivan en la casa. Esto tambien incluye prueba de cualquier ingreso; copia de la carta mas reciente de cualquier compensación por desempleo, pagos de discapacidad, pensión de jubilación o pagos del seguro social, ayuda pública o cupones para alimentos. Si usted es dueño de negocio propio, un estado de cuentas de Ganancias y Perdidas del negocio, por los últimos seis (6) meses, es requerido.
- b) Sus últimas dos declaraciones de impuestos, incluyendo las formas W-2 de todos los miembros de la familia. La declaración de impuestos y la forma W-2 son dos formas separadas y las dos deben ser presentadas. Estas declaraciones incluyen las formas declaradas para negocios o si trabaja por su propia cuenta. Si no tiene ninguna declaración de impuestos deberá presentar la forma IRS 4506-T (Petición para la Transcripción de la Declaración de Impuestos), la cual puede recoger en la recepción.
- c) Los últimos tres estados de cuenta bancarios de TODOS los miembros de la familia que vivan en la casa. Deberá incluir estados de cuenta de uniones de crédito y cuentas de negocios. **TODAS LAS PAGINAS.**
- d) Copias de los estados de cuenta de tarjetas de crédito, tarjetas de gas, tarjetas de banco, prestamos de carro, prestamos de muebles, prestamos a plazo, prestamos de estudiantes, pagos de utilidades mensuales, cualquier descuento de su salario y todos los papeles de bancarrota. **SI APLICA** – si corresponde – traer declaraciones recientes de su hipoteca y su acta de divorcio.
- e) Usted puede proveer a **“JOSEPH CORPORATION”** una copia impresa de su informe de crédito gratuito a través de annualcreditreport.com.

NO HABRA CITAS DE ASESORIA SIN EL PAQUETE COMPLETO QUE INCLUYA LA DOCUMENTACION ARRIBA SOLICITADA. LOS PAQUETES INCOMPLETOS NO SERAN ACEPTADOS!

MAIN OFFICE

JOSEPH CORPORATION
32 South Broadway
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-9400

SATELLITE OFFICE

EVERLASTING WORD CHURCH
22 North Highland Avenue
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-1392
(call for office hours)

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO EN MATERIA DE VIVIENDA

Propósito del Asesoramiento Sobre Vivienda Pre-Compra: Yo/Nosotros entendemos que el propósito del servicio de consejería de vivienda es proporcionar asesoramiento individualizado para ayudar a los clientes a dirigirse a los problemas que impiden el financiamiento hipotecario asequible. Yo/Nosotros entendemos como cliente que estoy requerido a asistir primero a un taller en persona o en línea que explica el proceso de pre-compra, la importancia de las inspecciones de la casa y las opciones de préstamo. El consejero analizará mi/nuestra situación financiera y crediticia, identificará las barreras que me/nos impiden obtener financiación hipotecaria asequible y elabore un plan para eliminar esas barreras. El consejero también prestará asistencia en la gestión de la carga de la deuda con la preparación de un plan presupuestario mensual y manejable. Además, entiendo que no será la responsabilidad del consejero de arreglar el problema para mí/nosotros, sino más bien para proporcionar la orientación y la educación para darme poder en la fijación de los problemas que impiden la financiación hipotecaria asequible.

- **Ayuda de Financiamiento Hipotecario.** Al finalizar el servicio de asesoría de vivienda, entiendo que el consejero ayudará a identificar los programas de préstamos que mejor satisfacen mis/nuestras necesidades y elegir un prestamista que sea adecuado para mí/nosotros. Al finalizar el servicio, y mi/nuestro permiso, la información mía/nuestra como cliente será transferida a mi/nuestro prestamista seleccionado. Entiendo que el consejero monitoreará mi/nuestro progreso de préstamo para asegurar que el proceso de préstamo se ejecute sin problemas y proporcionar asistencia según sea necesario. Entiendo que la agencia de asesoramiento no garantiza que recibiré la financiación hipotecaria del prestamista elegido.

Propósito de la Morosidad y Consejería de Resolución por Defecto: Entiendo que este consejo de vivienda me permite trabajar con un consejero de vivienda y determinar qué soluciones de hipoteca pueden estar disponibles para mí. Yo/Nosotros entendemos como cliente que estoy requerido a asistir primero a un taller en persona o en línea que explica todas las opciones de ejecución hipotecaria y la puntualidad para el Estado de Illinois. En mi/nuestra reunión con un consejero, discutiré mi situación personal. El consejero revisará mi empleo, ingresos, deuda y cualquier asunto actual que ayude a crear un presupuesto y un plan de acción. El consejero trabajará conmigo para crear y presentar una solución de entrenamiento para el prestamista / administrador y ofrecer las negociaciones de seguimiento según sea necesario. El consejero revisará los términos de la resolución conmigo y después de que me hayan informado, determinaré el curso de acción para mí/nosotros.

Propósito de la Mejora del Hogar y la Consejería de Rehabilitación: Entiendo que este asesoramiento de vivienda me permite trabajar con un consejero de vivienda y determinar qué ayudas de hipoteca, refinanciación y productos de rehabilitación pueden estar disponibles para mí/nosotros. Entiendo como cliente que estoy obligado a asistir por una vez a un taller que explica todos los problemas posteriores a la compra. En mi/nuestra junta con un consejero, discutiré mi situación personal. El consejero revisará mi empleo, ingresos, deuda y cualquier asunto actual que ayude a crear un presupuesto y un plan de acción. Seré enterado de otros recursos disponibles para ayudar a la reparación y otros programas posibles de la ayuda financiera para los dueños de una casa. Si es necesario, puedo ser remitido a otras agencias para servicios. El presupuesto para los costos de mantenimiento del hogar, seguro de hogar, ordenanza de la ciudad, y la prevención de ejecución hipotecaria se discuten y el consejero proporcionará información sobre las subvenciones y productos de préstamo como sea necesario. El consejero también proporciona información sobre cómo evitar las estafas que pueden hacerme perder mi/nuestra casa.

Propósito del Asesoramiento Financiero/ Asesoramiento Presupuestario: Yo/Nosotros entendemos como cliente que estoy requerido a asistir primero a un taller que ofrece una visión general sobre varios temas: plan de gastos personales, ahorro-creación y mantenimiento, establecimiento de metas personales, conceptos básicos de préstamo, comprensión y establecimiento, crédito, cheques, ahorros, tarjetas de débito, vivienda vs alquiler,

inversión, seguros y gestión de activos. En mi reunión con el consejero, los asuntos financieros y los recursos serán proporcionados para ayudar a prepararme para ser económicamente autosuficiente. Voy a discutir la estabilidad financiera a largo / corto plazo, cómo puedo alcanzar mis metas y construir riqueza a largo plazo para mí y mi familia. Ayudaré a desarrollar un plan de acción, enumerar los pasos necesarios, asignar quién es responsable de completar cada paso y fechas de vencimiento de la finalización. El plan de acción es firmado por mí y el consejero y me dará copia para mis registros.

Criterio de Elegibilidad. Yo/nosotros entendemos que la agencia de asesoramiento ofrece asesoría de vivienda, asistencia a clientes cuyos problemas pueden resolverse en 24 meses o menos. Entendemos que, si se determina que nuestras cuestiones llevarán más de 24 meses, vamos a ser referidos a un largo plazo del servicio de asesoría sobre la vivienda.

Responsabilidad del Cliente. Yo/nosotros entendemos que es nuestra responsabilidad trabajar en conjunción con el proceso de asesoramiento y que la negativa a cooperar tendrá como resultado la suspensión del programa de orientación. Esto incluye, pero no se limita a faltar a TRES (3) citas consecutivas, O falta de comunicarse con la consejera por más de 90 días.

Mi Información Personal y Servicios de Asesoramiento

Al firmar este formulario, acepto compartir mi información personal, financiera y otra información privada. La firma de este formulario también permite a los prestamistas y Joseph Corporation discutir mis cuentas, crédito y finanzas, y compartir mi información personal no pública, descrita en la Política de Privacidad provista con esta autorización.

Entiendo que los donantes proveen subsidios para hacer posible los servicios de consejería y que Joseph Corporation comparte mi información con estos financiadores. Estos fundadores revisan los archivos de Joseph Corporation, incluyendo mi archivo, y pueden contactarme para evaluar los servicios de consejería que recibo.

Autorizo a mi consejero y a Joseph Corporation a negociar por mí. Los servicios de asesoramiento se ofrecen de forma gratuita, y ni el consejero ni Joseph Corporation garantizan ningún resultado o desenlace. Puedo ser referido a otras agencias de vivienda por sus servicios. No estoy obligado a aceptar servicios o productos de Joseph Corporation, sus socios o cualquier organización a la que me refieran.

Entiendo que mi consejero no puede ofrecerme consejo o representación legal o profesional. Si necesito servicios legales u otros servicios profesionales, puedo pedirle a mi consejero información sobre los servicios de referencia.

Lista de Verificación de Servicios de Consejería

El cliente debe inicializar todos los elementos que sean aplicables

Me han avisado verbalmente de la lista de tarifas, si la hay, antes de que se presten los servicios. _____

Entiendo que el consejero discutirá mi presupuesto conmigo y recibiré una copia de mi presupuesto. _____

Entiendo que el consejero discutirá mi plan de acción conmigo y recibiré una copia de mi plan de acción. _____

Entiendo que el consejero explicará los pasos siguientes necesarios para alcanzar mi meta financiera a mi satisfacción. _____

Asesoramiento para compradores de vivienda _____

Educación para compradores de vivienda _____

- | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|-------|
| Asesoramiento de propietarios | _____ | Educación para propietarios de vivienda | _____ |
| Consejería por Delincuencia y Defecto | _____ | Educación de Delincuencia y Defecto | _____ |
| Asesoramiento inverso hipotecario | _____ | Educación de Vivienda Justa | _____ |
| Consejería de Inquilinos | _____ | Consejería para personas sin hogar y desplazamiento | _____ |

Quiero comprar una casa en los próximos (6) meses _____ O Quiero comprar una casa, pero no en los próximos (6) meses _____

Otros programas, servicios o productos: _____

Solo para clientes de Pre-Compra:

He/Hemos recibido los formularios de HUD: “Diez Preguntas Importantes que Debe Hacerle a Su Inspector de Viviendas” y “Para Su Protección: Obtenga un Inspector de Viviendas”. _____

POLITICA DE PRIVACIDAD

“**JOSEPH CORPORATION**” está comprometido a asegurar la privacidad de los individuos y/o familias que se han puesto en contacto con nosotros para ayuda. Sabemos que la razón por la que viene con nosotros es muy personal. Le aseguramos que toda la información compartida, tanto oral como por escrito, será manejada dentro de las consideraciones legales y de ética.

Su “información personal no-pública”, como su información de deudas total, los ingresos, los gastos de mantenimiento y la información personal acerca de sus circunstancias financieras, serán proporcionados a acreedores, monitores de programa, y otros, sólo con su autorización y firma en el Acuerdo de Consejería de la Mitigación de la Ejecución Hipotecaria. También podemos usar la información de archivo de su caso en forma anónima para la evaluación de nuestros servicios, información de investigación valiosa y diseño de futuros programas.

Tipo de Información que Obtendremos de Usted:

- Información recibida de usted oralmente, en aplicaciones u otras formas, como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, como su saldo de la cuenta, historia de pago, partes vinculadas, uso de tarjeta de crédito; e
- Información recibida de una agencia de reporte de crédito, como su historia de crédito.

Usted Puede Optar Por No Aceptar Ciertas Revelaciones:

- Usted tiene la oportunidad de optar por no aceptar divulgaciones de su información personal no pública a terceras partes (por ejemplo, sus acreedores), es decir, nosotros no divulgaremos esa información.
- Si opta por "no aceptar", no seremos capaces de responder preguntas de sus acreedores.
- Si en cualquier momento, Usted desea cambiar su decisión con respecto a “no aceptar”, puede llamar a Joseph Corporation al teléfono (630) 906-9400.

Cómo Utilizamos su Información:

- A pesar de elegir “no aceptar”, nosotros podemos divulgar alguna o toda la información que recopilamos, como describimos anteriormente, a sus acreedores o terceras partes, donde determinemos que sea necesario para ayudarlo, asesorarlo, o cuando sea requisito para obtener ayuda financiera, que hace posible nuestros servicios.

- Nosotros también podemos divulgar cualquier información personal no pública acerca de Usted o cualquier cliente cuando se solicite, en la medida permitida por la ley (por ejemplo: si estamos obligados a hacerlo por proceso legal).
- Dentro de la organización, restringimos el acceso a información personal no pública sobre usted a aquellos empleados que necesitan conocer dicha información para proporcionarle servicios. Mantenemos los archivos en resguardo físico, electrónico y procesales que cumplen con las regulaciones federales para proteger nuestra información personal no pública.

DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES DEL CLIENTE

Conducta de la Agencia: Ningún empleado de Joseph Corporation, oficial, director, contratista, voluntario o agente emprenderá ninguna acción que pudiera resultar en, o crear la apariencia de, administrar operaciones de asesoramiento para beneficio personal o privado, proporcionar trato preferencial a cualquier persona u organización, o participar en conducta que comprometerá el cumplimiento de nuestras agencias con las regulaciones federales y nuestro compromiso de servir los mejores intereses de nuestros clientes.

Relaciones de Agencia, Servicios Alternativos, Programas y Productos y Libertad de Elección del Cliente

De vez en cuando, Joseph Corporation hace que los clientes conozcan productos y / o servicios que creemos que ofrecen un buen valor. Estos productos y / o servicios podrían estar disponibles directamente en Joseph Corporation, de prestamistas, desarrolladores u otras agencias con las que Joseph Corporation tenga una relación de trabajo. Usted no está obligado a utilizar los productos y / o servicios identificados por Joseph Corporation, ya sea de nosotros o de socios de la industria. Por favor entienda que usted es libre de elegir cualquier prestamista, préstamo / financiamiento o propiedad, de cualquier entidad, independientemente de las recomendaciones hechas por el representante de Joseph Corporation, y aun así participar en nuestro programa de consejería. Es su derecho y responsabilidad decidir si participar en cualquier curso de consejería con Joseph Corporation, y para determinar si el asesoramiento es adecuado para usted. El plan de acción individualizado y la dirección de nuestra sesión de consejería se basará en el plan de manejo de casos que desarrollaremos juntos.

El plan de acción individualizado y la dirección de nuestra sesión de consejería se basará en el plan de manejo de casos que desarrollaremos juntos. Además, usted no tiene ninguna obligación de obtener una hipoteca o comprar una casa y tiene la opción de terminar el programa de asesoramiento en cualquier momento y por cualquier razón.

Lista de los actuales socios y partidarios de Joseph Corporation: Associated Bank, Bank of America, BBMC Mortgage, BMO Harris Bank, City of Aurora, Dunham Foundation, Emmanuel House, Everlasting Word Church, First Midwest Bank, IHDA, First National Bank, Two Rivers Head Start Agency-Kane County, Kane County 16th Judicial Court, Diamond Residential Mortgage Corp, Guaranteed Rate, Leader One Financial Corporation, NeighborWorks America®, Quad County Urban Leagues, United Way, Kane County Riverboat Fund.

Errores y Omisiones y Exoneración de Responsabilidad: Yo/Nosotros estoy/estamos de acuerdo que Joseph Corporation, sus empleados, agentes y directores no son responsable por cualquier reclamo o causa de acción resultante por algún error e omisión por tales, o relacionado a mi participación en los programas de consejería de Joseph Corporation. Por la presente, descargo y libero de toda acción y reclamaciones en contra de Joseph Corporation y sus afiliados. He/Hemos leído este documento, y entiendo/entendemos que he/hemos renunciado a los derechos sustanciales firmándolo, y lo he firmado libremente y sin ninguna inducción o garantía ninguna, y la intención de una liberación completa e incondicional de toda la responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. Si alguna de las disposiciones de este documento es inaplicable, se modificará en la medida necesaria para que la disposición sea válida y vinculante, y el resto de este documento seguirá siendo aplicable en toda la extensión permitida por la ley.

Aseguramiento de la Calidad: Para evaluar la satisfacción del cliente, y de acuerdo con los requisitos de financiación de la subvención, Joseph Corporation, o uno de sus socios, puede contactar al cliente durante o después de la terminación del servicio de asesoramiento de vivienda. El cliente puede ser solicitado para completar una encuesta, pidiendo una evaluación de su experiencia. Los datos de la encuesta se pueden compartir confidencialmente con los donantes de la Corporación Joseph, como HUD, NeighborWorks America, United Way y otros.

Autorización del Cliente: Al firmar abajo, autorizo a mis empleadores, prestamistas, acreedores, administradores y otros a compartir información personal y financiera con mi consejero y Joseph Corporation. Autorizo a mi consejero y a Joseph Corporation a recopilar información sobre mis cuentas y a compartir con otras personas, incluyendo financiadores, según sea necesario para proporcionar servicios de consejería, para buscar ayuda de programas, o para productos y servicios relacionados. Autorizo a los financiadores a contactarme para evaluar programas en los que participo.

He/hemos revisado lo anterior y acepto y estoy de acuerdo con la Política de Conflicto de Intereses y Divulgación antes mencionada. Cada cliente está obligado a firmar esta declaración, indicando que ha leído y comprendido su contenido.

Yo/nosotros, _____ y _____ certifico que he/hemos leído y entiendo la declaración antedicha. Cualquier pregunta que pueda haber tenido fueron discutidos previamente con mi/nuestro consejero y contestó a mi/nuestra satisfacción. Se me ha proporcionado una copia de esta declaración de divulgación.

Firma del Cliente

Fecha

Firma del Co-Cliente

Fecha

Firma del Consejero

Fecha

ESTE ESPACIO HA SIDO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION

Fecha: ____/____/____

Para: _____

Atención: **Departamento de Mitigación de Pérdidas**

RE: Número de Cuenta: _____

Prestatario(s): _____

Dirección de la Propiedad: _____

Estimado Señor(a):

Yo/nosotros estamos trabajando con **“JOSEPH CORPORATION”**– aprobados por HUD sin fines de lucro, en un plan para resolver la delincuencia de nuestra hipoteca. Yo/nosotros autorizamos a revelar cualquier y/o toda información referente a nuestra cuenta que sea solicitada.

Yo/nosotros autorizamos discutir nuestro caso con _____ o cualquier otro agente autorizado de **“JOSEPH CORPORATION”**. Ellos están trabajando en ayudarnos a resolver nuestros problemas financieros y proponer un plan de mitigación de pérdida que está dentro de sus pautas. Le pedimos que complete la solicitud para la información del préstamo que acompaña esta carta. Por favor regrese la forma por fax a **“JOSEPH CORPORATION”** al (630) 906-9406, antes de el día _____ de _____ de 20____.

En el futuro, Usted podrá revelar información adicional de esta cuenta a **“JOSEPH CORPORATION”**, sin ninguna autorización adicional de nuestra parte.

Gracias por tomarse el tiempo para atender esta solicitud.

Atentamente,

Firma del Cliente

____/____/____
Fecha

Firma del Co-Cliente

____/____/____
Fecha

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____

PLAN DE ACCION DEL CLIENTE

Nombre: _____

de Caso: _____

Meta: _____

Obstaculo:

- | | | |
|------------------------------------|---|------------------------|
| _____ Documentación | _____ Pagos de Deudas | _____ Manejo de Fondos |
| _____ Relativo a Pre Compras _____ | _____ Problemas o Situaciones con Crédito | |
| _____ Ahorros | _____ Embargo de Hipoteca | |
| _____ Otro: _____ | | |

Estrategia recomendada por consejero: _____

Resumen Financiero:

Puntuaciones Recientes de Crédito	_____	
Ahorros Corrientes	_____	\$ _____
Ingreso Mensual Ante de Impuestos	_____	\$ _____
Hipoteca Mensual / Renta (favor marque)	_____	\$ _____
Ingreso Mensual Después de Impuestos	_____	\$ _____
Costo Mensual de Vivir	_____	\$ _____
Deudas y Obligaciones Mensuales	_____	\$ _____
Ingresos Discrecionales	_____	\$ _____

Resumen de Ingresos

- _____ Empleo Tiempo Completo
- _____ Empleo Tiempo Parcial
- _____ Empleo Propio
- _____ Manutención de Hijos
- _____ Empleo de Pareja / Esposo
- _____ Otro

Bienes

- _____ Carta de Regalo
- _____ Devolución Impuesto
- _____ _____
- _____ _____
- _____ _____

Opciones/Preferencias de Vivienda

- _____
- _____
- _____
- _____

Acción / Tareas

1. _____
2. _____
3. _____

Hipoteca / Renta: _____ Corriente / Al Dia _____ 30-60 Dias _____ 60-90 Dias _____ 120+ Dias

Próxima Cita: _____

Firma del Cliente: _____ **Fecha:** _____

Firma Co-Cliente: _____ **Fecha:** _____

Firma del Consejero: _____ **Fecha:** _____

PLAN DE GASTOS PERSONALES

A. INGRESO MENSUAL (NETO)

* Empleo de Tiempo Completo #1: \$ _____
 ** Empleo de Tiempo Completo #2: \$ _____
 * Empleo de Medio Tiempo #1: \$ _____
 ** Empleo de Medio Tiempo #2: \$ _____
 Beneficios de Desempleo: \$ _____
 Beneficios del Seguro Social: \$ _____
 Beneficios de Discapacidad: \$ _____
 Beneficios de Jubilación: \$ _____
 "T.A.N.F." \$ _____
 Ayuda en General: \$ _____
 Manutención Alimenticia: \$ _____
 Regalos/Contribuciones: \$ _____
 Otro: \$ _____
TOTAL INGRESO MENSUAL: \$ _____

B. GASTOS DE VIVIENDA

Renta/Hipoteca \$ _____ / _____
 2^{da} Hipoteca / HOA \$ _____ / _____

UTILIDADES

Luz: \$ _____
 Gas: \$ _____
 Agua: \$ _____
 Basura: \$ _____
 Teléfono/Internet/Cable: \$ _____
 Celular: \$ _____
 Alimentos: \$ _____

TRANSPORTACION

Peaje, Autobus, Tren: \$ _____
 Gasolina: \$ _____
 Reparación/mant.de auto:\$ _____

ASEGURANZA

De auto: \$ _____
 Médica/Dental: \$ _____
 De vida: \$ _____
 De vivienda: \$ _____
 Cuidado de niños: \$ _____
 Manutención alimenticia: \$ _____
 Gastos médicos (sin aseguranza):\$ _____
 Ropa/tintorería: \$ _____
 Reparación/mant. de casa: \$ _____
 Aseo personal: \$ _____
 Entretenimiento: \$ _____
 Club Deportivo: \$ _____
 Iglesia: \$ _____
 Otro: _____ \$ _____
 Otro: _____ \$ _____
 Otro: _____ \$ _____

TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ _____

C. DEUDAS A LARGO PLAZO

ACREDEOR	PAGO MENSUAL	SALDO
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

D. RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA

Total Ingreso Mensual: \$ _____
 Total Gastos Mensuales: \$ _____
 Total Deudas a largo plazo: \$ _____
 Excedente (Déficit) Total: \$ _____

E. AHORROS

Saldo de Ahorros: \$ _____
 Cantidad ahorrada este mes: \$ _____
 Cantidad total ahorrada: \$ _____

 Firma del Cliente
 ____/____/____
 Fecha

 Firma del Co-Cliente
 ____/____/____
 Fecha

* - Cliente
 ** - Co-Cliente

EJECUCION HIPOTECARIA (Opciones, Prevención y Soluciones)

CLIENTE

Por favor escriba claramente

Referido por:

Anuncio impreso Banco HUD/CCRC TV Agente inmobiliario
 Personal/funcionario En persona Amigo Radio Artículo del periódico

Si fue referido por otro medio no mencionado, cuál fue? _____

Nombre: _____
 Primer _____ Segundo _____ Apellido _____

Dirección: _____

 Ciudad Estado Zona Postal

Casa: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

_____ - _____ - _____ _____ / _____ / _____
 Número de Seguro Social Fecha de Nacimiento

Raza:

Blanco Negro/Afro Americano Indio Americano/Nativo de Alaska
 Asiático Hawaiano/Otra Isla del Pacifico Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco
 Asiático & Blanco Negro/Afro Americano & Blanco Indio Americano/ Nativo de Alaska & Negro
 Otro

GRUPO ETNICO

(Por favor seleccione "si" o "no" para Origen Hispano)

Esto es adicional a la categoría de "Raza"

Hispano: **Si** **No**

NACIDO EN EL EXTRANJERO Si No

ESTADO CIVIL Soltero Casado Divorciado Separado Viudo

GENERO Masculino Femenino

CON DISCAPACIDAD Si No **VETERANO** Si No

¿Es Usted el dueño? Si No Vive Usted en la casa? Si No
¿Cuándo compro la casa? _____ Cuál fue el costo? \$ _____
¿Que compañía tiene su hipoteca? _____
¿Es este su prestamista original? Si No Si no, quien fue el prestamista original? _____
¿Ha refinanciado su casa? Si No Cuántas veces? _____ Cuándo fue la ultima vez? _____
¿Por que cantidad? \$ _____ Cuál fue la razón del refinanciamiento? _____
¿Recibió dinero en efectivo? Si No En caso afirmativo, cuánto fue? \$ _____
¿Cuántos pagos no ha hecho? _____
¿Cuándo fue la ultima vez que mando un pago y fue aceptado? _____ De que mes? _____
¿Que cantidad envio? \$ _____ Cuánto es el pago que tiene programado? \$ _____
¿Ese pago incluye impuestos y aseguranza? Si No
¿Si no, sus impuestos estan al corriente, cuanto debe? _____

¿Si los impuestos de la casa no han sido pagados, tiene fecha de amortización (ultima fecha para pagar) en caso afirmativo, cuál es la fecha? ____/____/_____

¿Cuánto es el saldo de su primer hipoteca? \$ _____

¿Sabe Usted cuánto tardaría para reintegrar su préstamo, y cuánto sería? _____

¿Tiene algun ahorro para reintegrar su préstamo, en caso afirmativo, cuánto tiene? _____

¿Ha recibido papeles de la corte? Si No Cuándo los recibió? _____

¿Ha ido a corte? Si No Cuándo fue a corte? _____

¿Existe fecha de venta, para cuándo? _____

¿Se ha declarado en banca rota? Si No Cuándo? _____

¿Esta al corriente de los pagos de banca rota? Si No

¿Ha completado su plan de banca rota? Si No

¿Cuál es el valor actual de su propiedad? \$ _____

¿Que tipo de préstamo es su primer hipoteca? FHA Convencional Otro _____
¿Tiempo del préstamo? _____ años. Tasa de interés: _____% Fijo Variable
 No estoy seguro

¿Que tipo de préstamo es la segunda hipoteca, u otro préstamo? FHA Convencional Otro _____
¿Tiempo del préstamo? _____ años. Tasa de interés: _____% Fijo Variable
 No estoy seguro

¿Tiene alguna otra propiedad? Si No ¿En caso afirmativo, cuál es la dirección y que tipo de propiedad es? _____

INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

Mujer soltera responsable de la familia Hombre soltero responsable de la familia
 Adulto soltero Dos o mas adultos sin relación familiar Casados con hijos
 Casados sin hijos Otro

Tamaño del hogar familiar: _____

¿Cuántos dependientes (otros aparte del co-cliente)? _____

¿De que género y edades? _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____

¿Hay no-dependientes viviendo en la casa? Si No En caso afirmativo, describalos:

_____	_____	_____	_____
Relación	Edad	Relación	Edad

Ingreso Anual Familiar: \$ _____

Educación:

<input type="checkbox"/> Debajo de Diploma de Preparatoria	<input type="checkbox"/> Diploma de Preparatoria o Equivalente
<input type="checkbox"/> Dos años de Colegio	<input type="checkbox"/> Título de Licenciatura
<input type="checkbox"/> Grado de Maestría	<input type="checkbox"/> Sobre Grado de Maestría

ESTE ESPACIO HA SIDO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

CO-CLIENTE

Por favor escriba claramente

Nombre: _____
 Primer _____ Segundo _____ Apellido _____

Dirección: _____

 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono casa: (____) _____ Teléfono trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
 _____ - _____ - _____ / ____/____/____
 Número de Seguro Social Fecha de Nacimiento

Raza (por favor circule):

- | | | |
|----------------------|------------------------------------|---|
| 1. Blanco | 2. Negro/Afro Americano | 3. Indio Americano/ Nativo de Alaska |
| 4. Asiático | 5. Hawaiano/Otra Isla del Pacifico | 6. Indio Americano/ Nativo de Alaska & Blanco |
| 7. Asiático & Blanco | 8. Negro/Afro Americano & Blanco | 9. Indio Americano/ Nativo de Alaska & Negro |
| 10. Otro | | |

Grupo Etnico (Por favor seleccione “si” o “no” para Origen Hispano)

Esto es adicional a la categoría de “Raza”

Hispano: Si No

Nacido en el extranjero (seleccione uno): Si No

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

Género (por favor circule): Masculino Femenino

¿Discapacitado? Si No

¿Es Usted veterano? Si No

Educación (por favor circule uno):

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Debajo de Diploma de Preparatoria | 2. Diploma o equivalente de Preparatoria |
| 3. Dos años de Colegio | 4. Título de Licenciatura |
| 5. Grado de Maestría | 6. Sobre Grado de Maestría |

Relación con el cliente (por favor circule): Esposa Hija Hijo Hermana Hermano
 Novia Novio Madre Padre
 Otro: _____

EMPLEO DEL CLIENTE Ultimos 2 años

Por favor escriba claramente

Empleo Actual:

Nombre del empleador _____

Posición o Título en el empleo _____ Fecha de contrato ____/____/____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: (____) _____ - _____

Medio tiempo o Tiempo completo (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$ _____

Es esta cantidad pagada __por hora __semanal __cada dos semanas
 __dos veces al mes __mensual?

Empleo Anterior:

Título _____ Tiempo que estuvo en ese empleo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: (____) _____ - _____

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Por favor circule)

Continúe la lista de sus empleos anteriores en una hoja por separado.

Nombre del empleador _____

Posición o Título en el empleo _____ Fecha de contrato ____/____/____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: (____) _____ - _____

Medio tiempo o Tiempo completo (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$ _____

Es esta cantidad pagada __por hora __semanal __cada dos semanas
 __dos veces al mes __mensual?

EMPLEO DEL CO-CLIENTE — Ultimos 2 años

Por favor escriba claramente

Empleo Actual:

Nombre del empleador _____

Posición o Título en el empleo _____

____/____/_____
Fecha de contrato

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Zona Postal _____

Teléfono: (____) _____-_____

Medio tiempo o Tiempo completo (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$_____

Es esta cantidad pagada ___por hora ___semanal ___cada dos semanas
 ___dos veces al mes ___mensual?

Empleo Anterior: _____

Título _____

Tiempo que estuvo en ese empleo _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Zona Postal _____

Teléfono: (____) _____-_____

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Por favor circule)

Continúe la lista de sus empleos anteriores en una hoja por separado.

Nombre del empleador _____

Posición o Título en el empleo _____

____/____/_____
Fecha de contrato

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Zona Postal _____

Teléfono: (____) _____-_____

Medio tiempo o Tiempo completo (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$_____

Es esta cantidad pagada ___por hora ___semanal ___cada dos semanas
 ___dos veces al mes ___mensual?

CLIENTE

CO-CLIENTE

¿Puede documentar la pensión alimenticia de su hijo? Si No Si No

¿En caso afirmativo, por cuanto tiempo? _____

¿Si su hijo o familiar recibe beneficios del SSI, Si No Si No

¿Por cuantos años mas recibirá pagos? _____

¿Si recibe ingresos por discapacidad, es por una discapacidad permanente? Si No Si No

¿Con respecto a otros empleos, ha trabajado en este campo durante dos años o más? Si No Si No

CLIENTE

CO-CLIENTE

¿Esta actualmente en el Capítulo 13 de Banca Rota? Si No Si No

¿Cuándo comenzó? _____

¿Cuándo se pagará? _____

¿Cuánto es el pago? _____

¿Ha tenido Capítulo 7 de Bancarrota? Si No Si No

¿Cuándo se cerró su caso? _____

FONDOS LIQUIDOS/AHORROS/INVERSIONES *Por favor indique el total aproximado de:*

	CLIENTE	CO-CLIENTE
Cuenta de Cheques		
Cuenta de Ahorros		
Efectivo		
CDs		
Valores (acciones, bonos, etc.)		
Cuenta de Jubilación		
Otros fondos liquidos		

¿Está a punto de recibir fondos adicionales (por ejemplo, reembolsos de impuestos, ventas de propiedades, etc.)? (circule) Si No

En caso afirmativo, que cantidad? \$ _____

AUTORIZACION

Yo/nosotros autorizamos a **“JOSEPH CORPORATION OF ILLINOIS, INC.”** a:

- (a) Sacar y revisar la información de mi/nuestro reporte de crédito para procesar mi caso y ayudar mejorar mi/nuestro estatus del comprar casa.
- (b) sacar y revisar informe de mi/nuestro crédito para fines de consulta informativa; y propósitos educativos

Yo/nosotros entendemos que cualquier representation(s) de la información contenida en esta forma intencional o negligente puede resultar en responsabilidad civil o responsabilidad penal bajo las disposiciones del título 18, código de Estados Unidos, artículo 1001.

Cliente

____/____/____

Fecha

Co-Cliente

____/____/____

Fecha

PARA USO INTERNO SOLAMENTE

Recibido por: _____

Fecha: __/__/__

Revisado por: _____

Fecha: __/__/__

Notas del asesor:

LIBERACION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

“JOSEPH CORPORATION OF ILLINOIS, INC.” (“JoCo”) periódicamente utiliza los medios tradicionales y electrónicos (por ejemplo, fotografías, vídeo, audio, testimonios) para fines educativos o de publicidad. Con mi firma en este formulario, es de mi conocimiento y doy permiso a “JoCo” y sus agentes para utilizar tales reproducciones de mi persona en cualquier y todas las formas de los medios de comunicación con fines educativos y de publicidad a perpetuidad sin más consideración de mí parte. Entiendo que esta declaración es limitada de los derechos de confidencialidad que pueda tener con la Ley de Privacidad y “JoCo”.

Yo/Nosotros _____ and _____,
por este medio renunciamos a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar las fotografías, material impreso o electrónico que pueda ser usado junto con ellos ahora o en el futuro, si es de mi conocimiento o no, y yo/nosotros renunciamos a cualquier derecho de compensación que proviene o es relacionado con el uso de la fotografía

Yo/nosotros entendemos que tendremos que notificar a “JoCo” de cualquier cambio en nuestra situación que pudiera impactar este permiso de liberación de los medios de comunicación.

Yo/Nosotros hemos leído la declaración anterior de la Liberación de los Medios de Comunicación y estamos de acuerdo de su contenido.

Cliente _____ Fecha ____/____/____

Firma _____

Co-Cliente _____ Fecha ____/____/____

Firma _____

Firma del padre o tutor (si es menor de 18 años) - yo soy el tutor legal del menor arriba mencionado y estoy de acuerdo y obligado de esta liberación.

Firma _____ Fecha ____/____/____