



COMMUNITY
PARTNERS for
**AFFORDABLE
HOUSING**

Main Office
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201
Libertyville, IL 60048

Highland Park Office
400 Central Ave., Suite 111
Highland Park, IL 60035

Programa de Capacidad Financiera

PROPOSITO:

CPAH provee consejería y asesoramiento gratuitos para ayudar a los residentes a alcanzar el éxito financiero. Podemos ayudar a estabilizar sus finanzas, construir su crédito, administrar deuda, establecer ahorros y aumentar el conocimiento y las habilidades financieras en general. Los consejeros de CPAH conducirán un análisis de su situación y luego trabajan con usted para desarrollar un plan de acción personalizado para alcanzar sus objetivos.

HACIENDO UNA CITA:

Para inscribirse, envíe los siguientes tres artículos a la Directora de Consejería y Educación, Laura Olvera, a su correo electrónico lovera@cpahousing.org o a la dirección anotada abajo:

- Forma de Alistamiento (adjunto).
- Presupuesto (adjunto). Complete según sus ingresos (neto) y gastos reales actuales.
- Copia de su reporte de crédito—reporte no puede tener fecha más de 60 días antes de la cita. Los reportes se pueden obtener sin costo a usted desde el sitio web de Credit Karma: www.creditkarma.com/signup Si tiene dificultades para obtener su reporte antes de su cita, su consejero puede ayudarle el día de la cita. Tome en cuenta que los reportes bajados de Credit Karma no afectarán negativamente sus puntajes.

Al recibir la información completa, un consejero/a de CPAH estará en contacto con usted dentro de 3 días hábiles para hacer una cita. Para que su cita sea lo más efectiva posible, su consejero asignado puede solicitarle que traiga documentación adicional a su cita (por ejemplo, talones de su trabajo).

Las sesiones de consejería están disponibles en inglés y español. A petición, CPAH puede hacer adaptaciones para idiomas adicionales y para personas con discapacidad auditiva.

La consejería se lleva a cabo en la oficina totalmente accesible de CPAH ubicada en el *Executive Center* 800 S. Milwaukee Avenue, Suite 201, Libertyville. Estamos ubicados en el lado este de la carretera, aproximadamente 2 millas al norte de la ruta 60 y 1 milla al sur de la ruta 176. Directamente al otro lado del hospital Condell.

Para más información llame al 847-263-7478 o visite

www.cpahousing.org

www.cpahousing.org

phone 847.263.7478

fax 847.796.8060



COMMUNITY PARTNERS for AFFORDABLE HOUSING

Main Office
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201
Libertyville, IL 60048

Highland Park Office
400 Central Ave., Suite 111
Highland Park, IL 60035

CPAH Programs Application

GENERAL

Applicant Name: _____

Co-Applicant Name: _____

Address: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephone: _____ Cell Phone: _____

Telephone: _____ Cell Phone: _____

Email: _____

Email: _____

Social Security # _____ D.O.B: _____

Social Security # _____ D.O.B: _____

Judgments: Yes No N/A Foreclosure: Yes No N/A
Have you been a Co-Signer on a Mortgage: Yes No N/A
Bankruptcy: Yes No N/A Release/Discharge Date: _____

Judgments: Yes No N/A Foreclosure: Yes No N/A
Have you been a Co-Signer on a Mortgage: Yes No N/A
Bankruptcy: Yes No N/A Release/Discharge Date: _____

Number of people in current household: _____ Ages: _____

If you are interested in purchasing a home, what is the number of people anticipated in your future household: _____ Ages: _____

Do any dependents in your household reside with you less than full time: Yes No If yes, please explain: _____

Do you currently: Rent Own

Have any borrowers owned a house in the last 3 years? Yes No

Desired Monthly Payment: \$ _____ (if applicable) How were you referred to CPAH: _____

Have you taken a Homebuyer Education class? Yes No If yes, please list date & which agency: _____

Have you attended a CLT Info Session? Yes No If yes, please indicate date: _____

If you are interested in purchasing a CLT or Inclusionary home, please indicate which communities are of interest to you:

Highland Park Lake Forest Evanston

Have you received assistance from any of the following agencies: AHC City of Waukegan City of North Chicago Lake Co. Housing Authority
 Other agency: _____ N/A

DEMOGRAPHIC INFORMATION

Ethnicity: Hispanic/Latino Not Hispanic/Latino

Race: American Indian/Alaskan Native Asian Asian & White
 Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White American Indian or Alaskan Native & White
 American Indian or Alaskan Native & Black or African American
 Black or African American & White
 Other Multiple Race Choose not to Respond

Head of Household: Single Married Separated Divorced
 Widowed Other: _____ Choose not to state

Gender: Male Female

U.S. Citizen: Yes No Permanent Res. Alien: Yes No N/A

CO-APPLICANT DEMOGRAPHIC INFORMATION

Ethnicity: Hispanic/Latino Not Hispanic/Latino

Race: American Indian/Alaskan Native Asian Asian & White
 Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White American Indian or Alaskan Native & White
 American Indian or Alaskan Native & Black or African American
 Black or African American & White
 Other Multiple Race Choose not to Respond

Head of Household: Single Married Separated Divorced
 Widowed Other: _____ Choose not to state

Gender: Male Female

U.S. Citizen: Yes No Permanent Res. Alien: Yes No N/A

Military Status: Active Duty Veteran N/A

Military Status: Active Duty Veteran N/A

Primary Language Spoken in Household: _____

Primary Language Spoken in Household: _____

Highest Education Level: High School Some College Degree
 Choose not to state

Highest Education Level: High School Some College Degree
 Choose not to state

Disabled: Yes No

Disabled: Yes No

EMPLOYMENT

CO-APPLICANT EMPLOYMENT

Are you self-employed? Yes No

Are you self-employed? Yes No

Employer: _____

Employer: _____

Address: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Title: _____ Years @ Current Employer: _____

Title: _____ Years @ Current Employer: _____

Do you have two continuous years in the same line of work? Yes No

Do you have two continuous years in the same line of work? Yes No

Current Gross Monthly Income \$ _____ (Income BEFORE Taxes)

Current Gross Monthly Income \$ _____ (Income BEFORE Taxes)

Overtime \$ _____

Overtime \$ _____

Bonuses \$ _____

Bonuses \$ _____

Commissions \$ _____

Commissions \$ _____

Child Support, SSI/SSDI
Unemployment, etc. \$ _____

Child Support, SSI/SSDI,
Unemployment, etc. \$ _____

Other \$ _____

Other \$ _____

TOTAL \$ _____

TOTAL \$ _____

Previous Year's Income: _____

Previous Year's Income: _____

Are there additional household members who have income? Yes No *If so, please advise CPAH as additional information may be required.*

If Applicable: How much income will come from residents not going on the loan? \$ _____

HOUSEHOLD ASSETS

Checking \$ _____

Stocks/Mutual Funds \$ _____

Savings \$ _____

Gifts \$ _____

401 (k), IRA, Pension \$ _____

Other \$ _____

I/We authorize Community Partners for Affordable Housing (CPAH) to obtain and/or review my/our credit report(s) to determine our eligibility for CPAH programs. I/We certify that all information contained in this application is true and correct, to the best of my knowledge.

I/We agree to allow CPAH to obtain my credit report

I/We do not agree to allow CPAH to obtain my credit report

Applicant Signature

Date

Co-Applicant Signature

Date

El Plan de Gastos Mensuales

Nombre:

Tamaño de familia:

Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta		
	Seguro de Renta		
	Impuestos		
	Contribución de Condominio		
	Seguro del propietario		
	Reparaciones/Mantenimiento		
Utilidades	Teléfono (Casa)		
	Celular		
	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		
Guarderia de Niños	Guarderia de Niños		
	Pañales/Formula/Articulos de bebe		
Soporte de Niños	si no deducido de cheque		
Efectivo/Entretenimiento	Efectivo/Entretenimiento		
	Vacaciones		
Regalos/Caridades	Regalos/Iglesia/Caridades		
Pasatiempos/Deudas	Pasatiempos/Unión/Organizacion		
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 + (-)		\$ -	