

FORMULARIO DE CONSEJERIA

INSTRUCCIONES:

Debe enviar los formularios completos antes de hacer una cita. Se requiere que se envíen los documentos de cada adulto del hogar, mayor de 18 años.

Revisaremos sus documentos dentro de los tres días hábiles siguientes y nos comunicaremos con usted para hacer la cita.

1

FORMULARIOS

- Complete los formularios adjuntos
- Adjunte documentos de respaldo (ver paso 2)

2

DOCUMENTOS DE RESPALDO (PROPORCIONE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Presupuesto completo (adjunto) para todo el hogar
- Copia del reporte de crédito obtenido dentro de los últimos 60 días.
Copia del reporte de crédito obtenido dentro de los últimos 60 días. Este reporte se considera una "consulta suave" y no afectará su puntaje de crédito. CPAH puede ayudarlo a obtener un reporte gratuito a través de Credit Karma o podemos obtenerlo a través de nuestro servicio por \$25.
- 30 días de comprobante de ingresos
Incluya todas las fuentes de ingresos de cada adulto, incluidos recibos de pago, declaraciones de pensión, cartas de concesión del seguro social, prueba de manutención infantil ordenada por el tribunal, etc.
- Declaración de impuestos federales más reciente o todos los formularios W2, 1099, etc. correspondientes.
Si trabaja por cuenta propia: incluya las declaraciones federales comerciales de los últimos 2 años.
- Estados bancarios más recientes de todas las cuentas abiertas
Incluya todas las páginas, incluso si algunas están en blanco.
- Copia de la estimación de su préstamo - documento "Loan Estimate" (si corresponde)

3

ENVÍO

- Puede enviarlo por correo, traerlo a nuestra oficina, por correo electrónico a rshakya@cpahousing.org, o por fax al 847-796-8060



Formulario General Previo a la Compra

Nombre de Apicante: _____

Nombre de Co-Apicante: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Teléfono: _____ Tel. Mobile: _____

Correo Electrónico: _____

Correo Electrónico: _____

de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento: _____

de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento: _____

Co-Prestatario en un préstamo: Si No

Co-Prestatario en un préstamo: Si No

Bancarrota: Si No Fecha de Descarga: _____

Bancarrota: Si No Fecha de Descarga: _____

Número de personas en el hogar actual: _____ Edades: _____

Si está interesado en comprar una casa, ¿cuál es el número de personas anticipadas en su futuro hogar?: _____ Edades: _____

¿Alguno de los dependientes en su hogar reside con usted menos de tiempo completo?: Si No En caso afirmativo, por favor explique:

Usted es: Propietario de casa Inquilino ¿Los aplicantes han sido propietarios de una vivienda en los últimos tres años? Si No

Pago Mensual Deseado: \$ _____ (si es aplicable) ¿Cómo fueron referidos a CPAH?: _____

¿Ha tomado una clase de educación para compradores de vivienda? Si No

Si marco si, por favor escriba la fecha y cual agencia: _____

¿Ha asistido a una sesión de información de CLT? Si No En caso afirmativo, Por favor indique la fecha: _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE APLICANTE

Etnicidad: Hispano(a)/Latino(a) No Hispano(a)/Latino(a)

Raza: Indígena de América/ Nativo de Alaska Asiático

Asiático y Blanco Negro o Afroamericano Blanco

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Negro o afroamericano y blanco

Otra raza múltiple Prefiero no responder

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)

Viudo(a) Otro: _____ Prefiero no responder

Género: Caballero Dama

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE CO-APLICANTE

Etnicidad: Hispano(a)/Latino(a) No Hispano(a)/Latino(a)

Raza: Indígena de América/ Nativo de Alaska Asiático

Asiático y Blanco Negro o Afroamericano Blanco

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Negro o afroamericano y blanco

Otra raza múltiple Prefiero no responder

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)

Viudo(a) Otro: _____ Prefiero no responder

Género: Caballero Dama

Ciudadano: Si No Extranjero Permanente: Si No

Ciudadano: Si No Extranjero Permanente: Si No

Estado Militar: Activo en las fuerzas armadas Veterano N/A

Estado Militar: Activo en las fuerzas armadas Veterano N/A

Primera lengua hablada en el hogar: _____

Primera lengua hablada en el hogar: _____

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio Diploma
 Prefiero no responder

Mayor Nivel de Educación: Secundaria Algo de colegio Diploma
 Prefiero no responder

EMPLEO DE APLICANTE

EMPLEO DE CO-APLICANTE

¿Trabaja por su propia cuenta? Si No

¿Trabaja por su propia cuenta? Si No

Nombre del Empleador: _____

Nombre del Empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Posición: _____ Años en este trabajo: _____

Posición: _____ Años en este trabajo: _____

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? _____

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? _____

Ingreso Bruto \$ _____ (Antes de Taxes y Deducciones)

Ingreso Bruto \$ _____ (Antes de Taxes y Deducciones)

Horas Extra \$ _____

Horas Extra \$ _____

Bonos \$ _____

Bonos \$ _____

Comisión \$ _____

Comisión \$ _____

Manutención de los hijos,
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ _____

Manutención de los hijos,
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ _____

Otro ingreso \$ _____

Otro ingreso \$ _____

TOTAL \$ _____

TOTAL \$ _____

Ingresos del año anterior: _____

Ingresos del año anterior: _____

¿Hay miembros adicionales en el hogar que tienen ingresos? _____

En caso afirmativo, avise a CPAH ya que se puede requerir información adicional.

Si es aplicable: ¿Cuántos ingresos provendrán de los residentes que no vayan al préstamo? \$ _____

Otros Activos

Cuenta de cheques \$ _____

Acciones/Fondos de Inversión \$ _____

Ahorros \$ _____

Fondos de regalo \$ _____

401(k), IRA, Pensión \$ _____

Otro \$ _____

Yo/Nosotros autorizamos a la organización Community Partners for Affordable Housing (CPAH) para obtener o/y revisar mi/nuestro reporte de crédito. Yo/Nosotros certificamos que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi entendimiento.

Acepto/permitimos que CPAH obtenga y/o revise mi/nuestro reporte de crédito Yo/Nosotros no estamos de acuerdo en permitir que CPAH obtenga mi reporte de crédito

Firma de Apicante

Fecha

Firma de Co-Appicante

Fecha

El Plan de Gastos Mensuales

El Plan de Gastos Mensuales			
Nombre:	Fecha:	Tamano de familia:	
Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta/Hipoteca/Otro		
	Seguro de Renteros		
	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 + (-)		\$ -	