



Centro Campesino Farmworker Center, Inc
35801 SW 186 Avenue, Florida City, FL 33034
Tel 305 245 7738 ext 227
Email: housing@ccfcl.org
www.centrocampesino.org

Formulario de Datos Personales para la preservación de vivienda

Servicios para propietarios, Ejecución de Intervención de Hipoteca / Servicios de prevención,
Intervención financiera para propietarios en peligro

Los siguientes formularios deben ser completamente llenos, firmado y fechado:

- _____ Perfil de Solicitante
- _____ Acuerdo de cliente
- _____ Acuerdo de Servicios para la prevención de Embargo Hipotecario
- _____ Divulgación de Agencia/Póliza de Privacidad
- _____ Opciones preventivas
- _____ Presupuesto familiar mensual
- _____ Autorización para divulgar información

Por favor traer copias legibles de los siguientes documentos listos para su archivo:

- _____ Carta de Dificultades (una carta detallada en Inglés explicando las razones por la cual no han podido pagar, al igual de cómo lo estas resolviendo, firmada y fechada).
- _____ Comprobante de ingresos (talones de los ultimo 30 días, carta de asignación del Seguro Social/jubilación/pensión/manutención de menores/sellos de alimentos), Ingreso de alquiler (contrato de Inquilino, cheques cobrados y prueba del dinero depositado en la cuenta de banco, comprobantes del Desempleo y carta de determinación . Si trabaja por su propia cuenta o 1099, proporcione un Cuenta de Perdidas (Profit and Loss) del año
- _____ Último mes de estados de cuentas bancarias (cuenta de cheque, ahorros, 401K, Money Market/ CD) copiados frente y al reverso.
- _____ Último año de declaración de impuestos con las formas W-2/ 1099 (toda las paginas deben ser incluida, al igual que su firma).
- _____ Cuenta mensual de hipoteca (primera y segunda).
- _____ Prueba de la póliza de seguros de propiedad (si no depositados con el prestamista).
- _____ Comprobante del estado actual de cuenta de su Asociación de Propietarios (si aplica).
- _____ Copia legible de la licencia de conducir y tarjeta de Seguro Social por cada solicitante en la misma pagina.
- _____ Prueba de Ocupación (la cuenta de electricidad FPL, cuenta de teléfono AT & T, cuenta de agua)
- _____ Cualquier documento de Corte recibido (ejemplo Lis Pendis, respuesta a un Lis Pendis, carta de abogados, citación de Tribunal, requerimiento de pago).
- _____ Cualquier documento que respalde su reclamo modificación (certificado de defunción, acta de divorcio y declaración de liquidación de bienes, pensión alimenticia / la declaración de los niños, cuentas médicas / prescripción).
- _____ Cualquier correspondencia que reciba del prestamista.



SOLOCITANTE _____ **CO-SOLICITANTE** _____

Numero de Seguro Social : XXX XX _____

Numero de Seguro Social : XXX XX _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de nacimiento _____

REFERIDO POR (Escoja todo lo que aplica)

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Volante | <input type="checkbox"/> Prestamista | <input type="checkbox"/> Agente de Vienes Raíces |
| <input type="checkbox"/> Por mi cuenta | <input type="checkbox"/> Amistad | <input type="checkbox"/> Agencia Gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Familia | <input type="checkbox"/> Otros | |

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y CO-SOLICITANTE / EDUCACIÓN / RAZA / ETNICIDAD

SOLICITANTE

CO-SOLICITANTE (Si Aplica)

- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Genero: <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Hombre | Genero: <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Hombre |
| <input type="checkbox"/> Casado/da | <input type="checkbox"/> Soltero/ra | <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Soltero/ra |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/da | <input type="checkbox"/> Separado/da | <input type="checkbox"/> Divorciado | <input type="checkbox"/> Separado/da |

Total de Personas en el Hogar: _____

Total, de personas que trabajan: _____

Cantidad de menores: _____ Edad de los menores: _____

¿Trabajador Agrícola?: _____

Dirección actual:

Dirección actual del co-solicitante (si aplica)

Ciudad: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Zip _____

Estado: _____ Zip: _____

Educación (Escoja solo una)

Educación co-solicitante (Escoja solo una)

- Asistió a la escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria
- Universidad, 2 años / título de asociado
- Licenciatura
- Maestría o superior

- Asistió a la escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria
- Universidad de 2 años/asociado
- Licenciatura
- Maestría o superior

Raza del Solicitante/ Etnicidad

Hispano _____ No Hispano _____

Raza :

Indio americano/na / nativo de Alaska

Afro-Americano/na

Blanco/ca

Asiatico/ca

Otros

Raza del Co-solicitante/ Etnicidad

Hispano _____ No-Hispano _____

Raza :

Indio americano/na / nativo de Alaska

Afro-Americano/na

Blanco/ca

Asiatico/ca

Otros

FUENTES DE INGRESOS

FUENTE DE INGRESO	SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE
Salario		
Empleo por cuenta propia		
Pensión alimenticia/		
Manutención infantil		
Pensión/Seguro Social/Discapacidad		
Asistencia pública		
Other		

Ingreso total del hogar (combinado si corresponde) \$ _____

ACUERDO DEL CLIENTE

El objetivo de este acuerdo con el cliente/s es aclarar las expectativas del/de los solicitante s y las **Responsabilidades de los mismos**

- Entiendo/mos que proporcionar deliberadamente información inexacta o una falta de voluntad para proporcionar oportunamente la información o documentos necesarios dará como resultado el cierre del archivo y no se proporcionará asistencia adicional de parte de la agencia
- Por el presente doy mi consentimiento y autorizo al personal de CCFC a tomar / usar fotografías, películas, transmisión de televisión y / o grabaciones en video de mí con fines documentales y de relaciones públicas.
- Entiendo que no será responsabilidad del consejero / entrenador financiero solucionar el problema, sino más bien proporcionar orientación y educación para así enfocarnos en la solución de esos problemas.
- Llegaré / llegaremos puntualmente a las citas programadas si son en presona y entiendo que si llegamos tarde a una cita, se cancelará y reprogramará. Entiendo / entendemos que después de 3 citas perdidas mi archivo puede ser cerrado.
- Entiendo / entendemos que, como parte del programa, se requerirá que yo / nosotros asistamos a clases educativas si se requiriera en algún momento. Yo /nosotros entiendo / entendemos que si no asistimos al / (los) taller (es) requerido (s) y / o no seguimos las recomendaciones resultará en la interrupción de los servicios.

ACUERDO DE SERVICIOS PARA LA PREVENCION DE EMBARGO HIPOTECARIO

- Entiendo que Centro Campesino Farmworker Center, Inc. me brindará consejos y recomendaciones de mitigación para evitar una ejecución hipotecaria. Esto incluye instrucciones escritas que consisten en sugerencias sobre cómo administrar mis finanzas, con la posibilidad de ser referido/da a otras agencias de vivienda si el caso lo requiere..
- Entiendo que Centro Campesino Farmworker Center, Inc. me brindará consejos y recomendaciones de mitigación para evitar una ejecución hipotecaria. Esto incluye instrucciones escritas que consisten en sugerencias sobre cómo administrar mis finanzas, con la posibilidad de ser referido/da a otras agencias de vivienda si el caso lo requiere..

Solicitante

Date

Co-Solicitante

Date

DIVULGACION DE LA AGENCIA

- CCFC es una corporación de desarrollo comunitario que construye y vende viviendas accesibles a precios razonables. Como cliente del programa, no tiene obligación de comprar una propiedad de CCFC. CCFC trabajará con usted para ayudarlo en la compra de cualquier propiedad de su elección.
- CCFC proporciona información sobre los programas de asistencia para el pago inicial y sus propias restricciones y pautas para los solicitantes calificados. Como cliente del CCFC, no tiene la obligación de participar en estos programas. Si desea solicitar cualquier tipo de asistencia con el pago inicial, CCFC trabajará con usted para identificar al prestamista aprobado para estos programas.
- CCFC está certificado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD). CCFC mantiene una asociación con empresas públicas y privadas de la comunidad nacional, estatal y local. CCFC recibe fuentes de financiamiento de estas asociaciones. El financiamiento principal incluye, entre otros, el Condado de Miami-Dade, La Organización UNIDOS US, NeighborWorks America, Bank of America, Fundación Citi, Fundación Wells Fargo, Fannie Mae, Chase, HSBC y Regions Bank. CCFC siempre está buscando nuevos socios y contribuyentes, cuyo generoso apoyo hace posible que CCFC ofrezca asesoría de vivienda y clases gratuitas a nuestros clientes.
- El personal de asesoramiento de CCFC le informará sobre los productos de préstamo disponibles y le proporcionará la información de contacto de los representantes locales de los prestamistas que pueden educar a los clientes sobre dichos productos. Los clientes tienen absoluta libertad de elección al seleccionar e interactuar con profesionales de la industria que trabajan en los servicios de promoción y / o preservación de propiedad de vivienda.
- Los profesionales de la industria (prestamistas, agentes de bienes raíces, compañías de títulos, compañías de seguros, etc.) asisten regularmente a CCFC haciendo presentaciones que cubren sus áreas de experiencia en nuestros talleres. Los clientes que están informados sobre estos representantes de la industria son voluntarios hablando en general sobre productos y servicios, y los clientes no tienen ninguna obligación, ni existe ninguna expectativa por parte del personal de asesoría de CCFC HHS, para que los clientes contraten a cualquiera de estas personas. Se espera que los clientes del personal de HHS de CCFC tomen decisiones voluntarias e informadas basadas en sus propias preferencias sin coerción, intimidación o presión por parte de CCFC o cualquier representante de la industria a quien puedan ser presentados a través de su participación en nuestras clases o programas.
- Como cliente, tiene derecho a decidir terminar su relación con CCFC. Entiendo / entendemos que esto debe hacerse por escrito y puede enviarse por correo postal de EE. UU. o entregarse en persona en las oficinas principales de CCFC.

POLIZA DE PRIVACIDAD

Centro Campesino Farmworker Center, Inc. valora su confianza y está comprometido con la administración responsable, el uso y la protección de la información personal. Nos comprometemos a garantizar la privacidad de las personas y / o familias que se hayan puesto en contacto con nosotros para recibir asistencia. Nos damos cuenta de que las inquietudes que nos presenta son de naturaleza muy personal. Le aseguramos que toda la información compartida tanto oralmente como por escrito será administrada dentro de consideraciones legales y éticas. Su

"información personal no pública", como la información total de su deuda, los ingresos, los gastos de subsistencia y la información personal sobre sus circunstancias financieras, se le proporcionará a los acreedores, programas de monitoreo y otros solo con su autorización. También podemos usar información agregada anónima del archivo del caso con el fin de evaluar nuestros servicios, recopilar información de investigación valiosa y diseñar programas futuros.

Tipo de información que recopilamos sobre usted:

- Información que recibimos de usted en forma oral, en solicitudes u otros formularios, como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos.
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores u otros, como el saldo de su cuenta, el historial de pagos, las partes de las transacciones y el uso de la tarjeta de crédito
- Información que recibimos de una agencia de informes crediticios, como su historial crédito.
- Siempre y cuando no haya optado por no participar, podemos divulgar parte o la totalidad de la información que recopilamos, como se describió anteriormente, a sus acreedores o terceros en los que hemos determinado que sería útil para usted. Esto nos ayudaría en asesorarlo / capacitarlo, además de ser un requisito de otorgamiento de subsidios que hacen que nuestros servicios sean posibles.
- También podemos divulgar cualquier información personal no pública sobre usted a cualquier persona según lo permita la ley (por ejemplo, si nos vemos obligados por un proceso legal).
- Dentro de la organización, restringimos el acceso a su información personal no pública a aquellos empleados que necesitan conocer esa información para brindarle servicios. Mantenemos medidas de seguridad física, electrónica y de procedimientos que cumplen con las reglamentaciones federales para proteger su información personal no pública.

OPCIONES PREVENTIVAS

Marque la opción que crea que mejor se adapta a su situación específica

Forbearance Suspension Temporal de pagos (___)	Si actualmente está desempleado o experimenta una pérdida de ingresos familiares, su prestamista puede aprobarlo para un plan de indulgencia en el que no se requieren pagos. El período de tolerancia suele ser de 3 meses. Las prórrogas pueden concederse caso por caso.
Rehabilitación(___)	Su prestamista aceptará el pago de la cantidad adeudada.
Plan de repago (___)	Su prestamista aceptará el reembolso de la cantidad adeudada distribuida en una serie de meses, generalmente seis, más su pago hipotecario mensual normal
Modificación del Prestamo (___)	Si sus ingresos han sido restaurados, su prestamista lo ubicara en un plan de pago por 3 meses, si se completa con éxito, resultará en un acuerdo de modificación del préstamo
Venta Corta (___)	Si su prestamista no lo aprueba para una modificación, se le indicará que se comunique con un agente de bienes raíces aprobado que pondrá la propiedad en venta. La plusvalía de la venta se destina a pagar todas las hipotecas existentes y la comisión del agente inmobiliario
Deed-in-Lieu Entrega de la escritura:(___)	Si no hay ofertas aceptables para su prestamista, se le indicará que ceda la propiedad a su prestamista
Embargo Hipotecario (___)	Si no puede resolver la morosidad de su hipoteca mediante ninguna de las opciones enumeradas anteriormente su prestamista solicitará al tribunal una fecha de venta y subsecuentemente su prestamista tomará posesión legalmente

Tipo de Propiedad:

(___) Casa unifamiliar (___) Townhouse (___) Condo (___) 2-4 Unit (___) Duplex
 (___) Casa rodante

Tipo de Prestamo:

(___) FHA (___) Solo interes
 (___) VA (___) Prestamo ajustable
 (___) Convencional Compañia Aseguradora: _____

¿Ha recibido anteriormente una modificación de su préstamo?

(___) Yes (___) No . Si es el caso ¿En que ano? _____

AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION



Centro Campesino Farmworker Center, Inc
35801 SW 186 Avenue, Florida City, FL 33034
Tel 305 245 7738 ext 227
Email: housing@ccfcfl.org
www.centrocampesino.org

To: _____

Loan Number: _____

Borrower's Name: _____

Co-Borrower's Name: _____

Address: _____

Authorization end Date _____

Dear _____:

I am currently working with **Centro Campesino Farmworker Center, Inc.** Homebuyer/Homeowner Solutions Department.

I hereby authorize you to release any and all information concerning my financial information to Centro Campesino Farmworker Center, Inc. Homebuyer/Homeowner Solutions Department housing counseling staff listed below at their request.

Housing Counselor

Housing Counselor

You may release any additional information regarding my situation and/or account details without further authorization from me until my request is resolved.

Sincerely,

Borrower Signature

Date

Co-borrower Signature

Date

Fuentes de Ingresos:	Nombre:	Nombre:
Salario/Trabajo cuentapropista (neto)	\$	\$
Seguro Social/Manutencio de Menores	\$	\$
Otros _____	\$	\$
Promedio de deudas Mensuales:		
1. Pago de Alquiler	\$	\$
2. Pago de hipoteca (principal-interes)	\$	\$
3. Impuestos de propiedad/Seguro	\$	\$
4. Pago del auto(s)	\$	\$
5. Seguro de Auto	\$	\$
6. Gasolina/Transporte publico	\$	\$
7. Cuidado de niños	\$	\$
8. Pension Alimenticia/Manutencion de menores	\$	\$
9. Prestamos estudiantiles/personales	\$	\$
10. Tarjetas de creditos (total)	\$	\$
11. Seguro de Salud y de Vida	\$	\$
12. Internet/suscripciones en linea	\$	\$
13. Cable (television)	\$	\$
14. Electricidad	\$	\$
15. Agua y Alcantarillado	\$	\$
17. Celular /Telefono	\$	\$
18 Gimnasio/otras suscripciones	\$	\$
19. Mercado de comida	\$	\$
20. Restaurants/cafeaterias	\$	\$
21. Remesas familiares/donaciones	\$	\$
22. Visitas médicas/Copagos /medicinas	\$	\$
23. Compra de Ropas/Lavanderia	\$	\$
24. Peluqueria/Barberia	\$	\$
25 Peaje/ Sunpass	\$	\$
Costos mensuales combinados:	\$	\$

Costos COMBINADOS agregados a la derecha. Esto representa su flujo de efectivo mensual. Complete el cálculo a continuación.

Mi total de ingresos netos combinados
\$

Menos mis costos mensuales combinados de \$

total \$

Flujo de caja POSITIVO NEGATIVO

Un flujo de caja saludable debe mostrar de 10 a 15% de ingresos discrecionales

Name 1 Signature: _____ Date: _____

Name 2 Signature: _____ Date: _____

Counselor Signature: _____ Date: _____