



NEWSED Community Development Corporation
901 West 10th Avenue Suite 2A
Denver, CO 80204
Office: 303-534-8342
Fax: 303-534-7418

Documentos Requeridos:

Por favor proporcione copias de los siguientes documentos en la lista. Si desea NEWSED pudiera hacer las copias, pero se le cobrara 15.00 por el numero de copias que se le hagan. Si Usted esta aplicando para asistencia economica para el enganche de su casa, usted debe proporcionar informacion de todos los miembros del hogar que trabajan y reciben un ingreso.

Para preguntas relacionada a los documentos requeridos, por favor llame a Mercedes Fuentes al 303-534-8342 x 124.

- Los dos ultimos estados de cuenta banacaria de ahorro y de chequera (TODAS LAS PAGINAS)
- Los dos ultimos meses de talones de cheques de pago u otra forma de verificacion de ingresos (CON FECHAS CONSECUTIVAS) similares a:
 - Declaracion de Ingresos y Gastos de Negocio Propio (si es empleado por si mismo)
 - Estados de cuenta de Seguro Social
 - Carta de ingresos de desabilitacion
 - Ingreso de manutencion de menores
 - Prueba de otro tipo de ingreso (si aplica en su caso)
- Los dos ultimas declaraciones de sus impuestos (INCLUYENDO TODA LAS HOJAS)
- Licencia de Colorado u otro tipo de identificacion personal
- Tarjeta del seguro social
- 3 facturas de pago de servicios como son el cable, electricidad, agua, etc.
- Lista de gastos en el hogar
- Informacion sobre su trabajo actual y fecha exacta de contratacion.
- Documento oficial de divorcio (si aplica a su caso)
- Documentacion oficial de bancarrota (si aplica a su caso)
- Documentacion oficial de manuntencion de menores (si aplica a su caso)
- Pueba de residencia o ciudadania (solo si esta aplicando para asistencia de enganche)

***Si la informacion esta incompleta puede resultar en un atrazo o negacion a los servicios de consejerla.**

Nombre del Cliente: _____ Fecha y hora de la cita: _____

Consejero(a): _____

Por favor llegue 15 minutos antes de la hora determinada para su cita

******Nuestra oficina esta localizada al noroeste de la equine de 10th avenue & Santa Fe Drive en el segundo piso de Villa Barela Building
Para entrar al edificio marque #001 en las teclas.**

NEWSED



Community Development Corporation

NEWSED, Community Development Corporation
901 W. 10th Ave. # 2A
Denver, CO 80204

NOMBRE(s) DEL SOLICITANTE: _____ Últimos 4 dígitos del NSS: _____

ASESOR DE VIVIENDA DE NEWSED: _____

FORMULARIO DE NEWSED DE AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE PARA ASESORAMIENTO SOBRE VIVIENDA

Comprendo que NEWSED CDC proporciona asesoramiento antes de la compra y para evitar ejecuciones, mediante el cual recibiré un plan de acción escrito compuesto por recomendaciones para manejar mis finanzas, posiblemente incluyendo derivaciones a otras agencias de viviendas según corresponda. Comprendo que NEWSED CDC proporciona información y educación sobre varios tipos de préstamos y programas de viviendas, y que el asesoramiento sobre vivienda que reciba de NEWSED CDC de ninguna manera me obliga a escoger alguno de estos tipos de préstamos o programas de viviendas. También comprendo que no estoy obligado a utilizar alguno de los servicios que me ofrecen.

Autorizo a mi asesor sobre vivienda a hablar sobre cualquier información de mis antecedentes crediticios, situación financiera, empleo y/o cualquier otra información relacionada con mi situación personal que pueda ser necesaria, conmigo, y con otras agencias o representantes de instituciones financieras de acuerdo a lo que sea necesario para ayudarme a mejorar la situación de mi vivienda. Comprendo que la información sobre mi situación personal se tratará confidencialmente y que no se hablará de mi información con otra persona que no esté directamente involucrada en nuestros intentos por mejorar la situación de mi vivienda. Acepto que esto incluirá a los administradores de varios programas del gobierno federal o sus agentes con el objetivo de monitorear, cumplir y evaluar el programa.

Queda expresamente entendido que es mi opción trabajar con el agente de bienes raíces y/o la entidad crediticia y/o abogado y/u otro(s) representante(s) de mi elección, y que la agencia de asesoramiento sobre vivienda trabajará con esos representantes para ayudar a mejorar la situación de mi vivienda. Sin embargo, NEWSED CDC se reserva el derecho a finalizar los servicios de asesoramiento si existe una sospecha razonable de que algún agente, institución de crédito, abogados u otros representantes no actúan teniendo en cuenta mi interés, se involucraron en prácticas ilegales o poco éticas o me ofrecen préstamos que me ponen en riesgo de una amortización negativa. NEWSED CDC sólo apoya préstamos que ofrecen una tasa fija y honorarios de finalización razonables.

También queda entendido que en consideración de la ayuda de la agencia de asesoramiento sobre vivienda por la situación de mi vivienda, acuerdo mantener indemne a la agencia de asesoramiento sobre vivienda y a sus agentes y/o empleados por cualquier reclamo o demanda que surja, o que pueda surgir de equivocaciones, errores u omisiones con relación a estos esfuerzos.

Por el presente autorizo a NEWSED CDC a verificar mis/nuestros registros de ingresos laborales, extractos bancarios, acciones y cualquier otro saldo de activo pasados o actuales, que sean necesarios para procesar un préstamo con hipoteca o solicitud de modificación. También autorizo a NEWSED CDC a solicitar un informe de crédito de consumidor (y hasta dos veces más dentro de los siguientes tres años), y verificar otra información de crédito incluyendo hipotecas anteriores y actuales, y referencias sobre el dueño. Se entiende que una fotocopia de este formulario también servirá como autorización.

Además autorizo a NEWSED CDC a obtener una copia de la solicitud de préstamo, la declaración del cierre HUD-1 y otros documentos que NEWSED CDC pueda necesitar para los fines de su propio programa de la institución financiera que me haga un préstamo o compañía de títulos de propiedad que cierra el préstamo cuando compro y refinancio una vivienda.

COMPRENDO QUE NEWSED CDC NO ES UN AGENTE INMOBILIARIO, UN PRESTAMISTA, UN ASESOR IMPOSITIVO, NI UN REPRESENTANTE LEGAL. ADEMÁS ENTIENDO QUE MI ASESOR SOBRE VIVIENDA SÓLO PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN GENERAL Y NO ME REPRESENTARÁ CON NINGÚN OTRO CARÁCTER.

Admito que leí en su totalidad esta política de privacidad y autorización, comprendo mis derechos de privacidad, y aprobé las autorizaciones mencionadas.

_____ Firma del solicitante		_____ Fecha		_____ Firma del segundo solicitante		_____ Fecha	
_____ Dirección actual de los solicitantes		_____ Calle		_____ Ciudad		_____ Estado	
						_____ Código postal	



NEWS ED, Community Development Corporation

901 W. 10th Ave., Suite 2-A

Denver, CO 80204

303-534-8342

www.news ed.org

Póliza de Privacidad

News ed, CDC está comprometido a asegurar la privacidad de los individuos y/o las familias que han entrado en contacto con nosotros para ayuda hipotecaria. Notamos que las preocupaciones que usted nos trae son altamente personales. Le aseguramos que toda la información compartida oralmente y/o escrita será manejada dentro de consideraciones legales y éticas. Su información personal que no es pública, por ejemplo, la información de sus deudas, renta, costos y la información personal referente a sus circunstancias financieras serán proporcionadas a los acreedores, a los monitores del programa, y a otros solamente con su autorización y firma en el documento "Acuerdo de Consejería para Mitigar Embargo Hipotecario". También podemos utilizar la información de su archivo agregada anónimamente de su caso para el propósito de evaluar nuestros servicios y usar la información valiosa para evaluar nuestros programas y diseñar programas futuros.

Tipos De Información que Recolectamos sobre Usted

- Información que recibimos de usted oralmente, información que nos da en escrito sobre nuestras formularios, tales como su nombre, número de Seguro Social bienes y ingresos
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, tales como sus balances en las cuentas bancarias, historia de pago, partidos de las transacciones, y su uso de tarjetas de crédito; y
- Información que recibimos de agencias de crédito, tal como su historia de pagos.

Usted puede solicitar que no compartamos su información

- Usted tiene la oportunidad de solicitar que no compartamos su información no pública a terceros personas, como son sus acreedores. Es decir, usted puede pedirnos no compartir esa información
- Si usted elige que no compartamos su información, no podremos contestar preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento usted desea cambiar su decisión acerca de compartir su información, llámenos al 303.534.8342

Compartimiento de su información a terceras Personas

1. Siempre y cuando usted no nos haya negado el compartimiento de su información no pública, podemos divulgar algunas o toda la información de su caso, según lo descrito arriba, a sus acreedores o terceras donde tenemos hemos determinado que sería provechoso, nos ayudaría en el asesoramiento ofrecido a Usted, o es simplemente el requisito por los programas del gobierno que hace posible nuestros servicios.
2. Podríamos divulgar cualquier información personal no pública sobre usted o clientes anteriores o a cualquier persona si somos obligado por ley, (por ejemplo si estamos permitido por el proceso legal).
3. Dentro de nuestra organización, restringimos el acceso a su información personal no pública a empleados que necesitan saber esa información para proporcionarle servicios. Mantenemos las medidas de seguridad correspondientes, electrónicas y procesales que se conforman con regulaciones federales para guardar su información personal que no es pública

NEWSED



Community Development
Corporation

Conflict of Interest Disclosure

NEWSED CDC owns and purchases abandoned properties in scattered locations for purposes of rehabilitating, selling or renting to qualified individuals. A separate department and entity handles management for these units.

CLIENTS ARE UNDER NO OBLIGATION TO PURCHASE OR RENT ANY OF THESE PROPERTIES

Housing Counselor has no direct interest in clients as a tenant or as a buyer. We in no way collect \$ rent or manage any aspect of the properties owned by NEWSED CDC.

NEWSED CDC, compra y es dueña de propiedades abandonadas in localidades de pocos recursos con el propósito de rehabilitarlas, venderlas o rentarlas a individuos que cualifiquen. Un departamento y entidad separada lleva el manejo de estas unidades.

EL CLIENTE NO ESTA EN NINGUNA OBLIGACION DE COMPRAR O RENTAR NINGUNA DE ESTAS PROPIEDADES.

El consejero de vivienda no tiene interés directo en el cliente como comprador o rentador. El consejero no puede colectar la \$ renta o tomar decisiones en ningún aspecto de las propiedades que pertenecen a NEWSED CDC.

Client Signature

Date

Client Signature

Date

Housing Counselor

Date



NEWS ED
Community Development Corporation



Authority to Release Final Closing Disclosure

By signing below, I (we) hereby authorize NEWS ED CDC to obtain a copy of my Final Closing Disclosure from the Title Company, Mortgage Lender or Relator for the purpose of closing my file in indeed I (we) purchase a property. I (We) acknowledge that a copy of this form is valid as the original.

Privacy Act Notice: This information is to be use by the agency and it will not be disclosed outside the agency except as required and permitted by law.

Print Primary Client's Name

Print primary Client's Name

Primary Client's Signature Date

Primary Client's Signature Date

2014 DECLARACIÓN DE INGRESOS Y DATOS DEMOGRÁFICOS DEL HOGAR

Se ha decidido que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (HUD) – Community Development Block Grant financie este programa. Las regulaciones federales exigen que el programa brinde beneficios a personas de bajos y moderados ingresos. Por favor responda a todas las preguntas. Se debe acusar recibo y firmar el formulario.

1. Nombre de la persona que llene el formulario: _____

(Preguntas 2-4 deben ser contestadas SÓLO por la persona que sea cabeza del hogar)

2. Nombre de persona que sea cabeza del hogar _____

3. Dirección de la casa: _____
(dirección) (ciudad) (estado)(código postal)

4. ¿Es la persona cabeza del hogar:

a. Mujer? Sí _____ No _____

b. Incapacitado? Sí _____ No _____

(Una incapacidad es un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes en la vida de una persona; se determina por el historial médico de dicho impedimento; o por considerarse que se tiene tal impedimento).

c. Mayor de 62 años de edad? Sí _____ No _____

(Por favor note: Las preguntas D y E deben ser contestadas separadamente para fines de presentación de la información).

d. Hispano o latino _____ No hispano ni latino _____ (seleccione sólo una respuesta):

e. Raza: Coloque una 'X' en la columna de la izquierda a su elección:

CATEGORÍA DE RAZA ÚNICA	CATEGORÍA MULTIRRACIAL
Blanco	Indio americano, nativo de Alaska y blanco
Negro o afroamericano	Asiático y blanco
Asiático	Negro o afroamericano y blanco
Indio americano o nativo de Alaska	Indio americano, nativo de Alaska y negro o afroamericano
Nativo de Hawai u otro nativo de las Islas del Pacífico	Otro grupo multirracial (Por favor describa)

5. Número total de personas en el hogar: _____

6. Ingreso anual total del hogar: _____ *(El ingreso se aplica a todos los adultos de 18 años de edad u otras personas mayores que vivan en el hogar)*

Esta información no será usada para otro fin que no sea el de determinar y verificar los requisitos de ingresos y será mantenida en forma ESTRICTAMENTE confidencial

Por el presente certifico que, según mi mejor saber y entender, la información anterior es completa y correcta. Entiendo que la información que he proporcionado está sujeta a verificación por la Ciudad y Condado de Denver y HUD. (Advertencia: HUD enjuiciará a las personas que hagan reclamaciones y declaraciones falsas. La condena puede resultar en multas y penas de carácter civil y penal. [18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 13 U.S.C. 3729, 3802])

 Firma (o por uno de los padres o un tutor legal, si el solicitante tiene menos de 18 años de edad) Fecha

***** Sólo para uso de la oficina *****

Nivel medio de ingresos:

 30% 50% 80% 80%+ Revisor Fecha

ANEXO C

VERIFICACIÓN DE LA DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, juro o afirmo bajo la sanción de perjurio impuesta por las leyes del Estado de Colorado que (marque uno):

_____, soy ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica, o

_____, soy residente permanente en los Estados Unidos de Norteamérica, o

_____, soy un extranjero que vive legalmente en los Estados Unidos de Norteamérica de acuerdo con la ley federal.

Comprendo que la ley exige esta declaración jurada debido a que solicité un beneficio público. Comprendo que la ley estatal exige que presente pruebas de que vivo legalmente en los Estados Unidos de Norteamérica antes de recibir este beneficio público. Además, entiendo que hacer una declaración o manifestación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada está penado por la ley penal de Colorado como perjurio en segundo grado de acuerdo a la ley revisada de Colorado § 18-8-503 y que cada vez que se reciba un beneficio público en forma fraudulenta, constituirá una ofensa penal por separado.

Firma

FECHA

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

ANEXO C

VERIFICACIÓN DE LA DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, juro o afirmo bajo la sanción de perjurio impuesta por las leyes del Estado de Colorado que (marque uno):

_____, soy ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica, o

_____, soy residente permanente en los Estados Unidos de Norteamérica, o

_____, soy un extranjero que vive legalmente en los Estados Unidos de Norteamérica de acuerdo con la ley federal.

Comprendo que la ley exige esta declaración jurada debido a que solicité un beneficio público. Comprendo que la ley estatal exige que presente pruebas de que vivo legalmente en los Estados Unidos de Norteamérica antes de recibir este beneficio público. Además, entiendo que hacer una declaración o manifestación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada está penado por la ley penal de Colorado como perjurio en segundo grado de acuerdo a la ley revisada de Colorado § 18-8-503 y que cada vez que se reciba un beneficio público en forma fraudulenta, constituirá una ofensa penal por separado.

Firma

FECHA

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

PP _____
 IDA _____



Complete la mayor cantidad de información que sea posible. Si una pregunta no corresponde a su situación, escriba N/A.

¿Cómo se enteró de nuestra existencia? _____

Información sobre el hogar

Fecha: _____

Solicitante:

¿Vive en un área rural? Si No

Apellido: Sr. Sra. Sña.	Nombre:	2º nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código postal:
¿Cuánto hace que vive en este domicilio?	Fecha de Nacimiento/Edad:	NSS:
Teléfono particular:	Teléfono laboral:	Teléfono celular:
Correo electrónico:		

Raza (seleccione una o más):

Indio americano/Nativo de Alaska _____ Indio americano/Nativo de Alaska blanco _____
 Asiático _____ Asiático/blanco _____
 Negro/Afroamericano _____ Negro/Afroamericano/blanco _____
 Nativo de Hawai/otra isla del pacífico _____ Otros _____
 Blanco _____

Origen étnico (debe seleccionar una categoría de "Raza" y "sí" o "no" para origen hispanico):

Hispano/latino: Sí _____ No _____

¿Cuál es su idioma principal? _____ ¿Veterano? Si _____ No _____

Sexo (haga un círculo): Masculino Femenino **¿Discapacitado?** Sí _____ No _____

Estado civil (haga un círculo): Soltero Casado Divorciado Separado Viudo

Tipo de hogar (seleccione el que mejor lo describa):

Dirigido por una mujer, hogar de un solo padre Casado con personas a cargo
 Dirigido por un hombre, hogar de un solo padre Casado sin personas a cargo
 Adulto solo Dos o más adultos sin relación
 Otro _____

Nivel De Educación: _____

Tamaño de la familia que vive en el hogar: _____

Cantidad de personas a cargo: _____ Edad de los personas a cargo: _____

Otros habitantes del hogar:

Apellido: Sr. Sra. Sra.	Nombre:	2° nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código postal:
¿Cuánto hace que vive en este domicilio?	Fecha de Nacimiento/Edad:	NSS:
Teléfono particular:	Teléfono laboral:	Teléfono celular:
Correo electrónico:		

Raza (seleccione una o más):

Indio americano/Nativo de Alaska _____
 Asiático _____
 Negro/Afroamericano _____
 Nativo de Hawai/otra isla del pacífico _____
 Blanco _____

Indio americano/Nativo de Alaska blanco _____
 Asiático/blanco _____
 Negro/Afroamericano/blanco _____
 Otros _____

Origen étnico (debe seleccionar una categoría de "Raza" y "sí" o "no" para origen hispánico):

Hispano/latino: Sí _____ No _____

¿Cuál es su idioma principal? _____ ¿Veterano? Si _____ No _____

Sexo (haga un círculo): Masculino Femenino **¿Discapacitado?** Sí _____ No _____

Estado civil (haga un círculo): Soltero Casado Divorciado Separado Viudo

Tipo de hogar (seleccione el que mejor lo describa):

Encabezado por una mujer, hogar de un solo padre
 Encabezado por un hombre, hogar de un solo padre
 Adulto solo
 Otro _____

Casado con personas a cargo
 Casado sin personas a cargo
 Dos o más adultos sin relación

Nivel De Educación: _____

Cantidad de personas a cargo: _____ **Edad de los personas a cargo:** _____

Ingresos por empleos: enumere el empleo actual de cada miembro del hogar con empleo.

Empleador del propietario: _____			
Cargo: _____		Fecha de contratación: _____	
Calle _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
Teléfono: _____		Tiempo parcial _____	Tiempo completo _____
Ingreso bruto (sueldo): \$ _____		Ingreso neto (sueldo): \$ _____	
Cobra por: ___ hora ___ semana ___ cada dos semanas ___ dos veces al mes ___ mensualmente			
Ingreso bruto mensual: \$ _____		Ingreso neto mensual \$ _____	

Empleador del habitante del hogar: _____			
Cargo: _____		Fecha de contratación: _____	
Calle _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
Teléfono: _____		Tiempo parcial _____	Tiempo completo _____
Ingreso bruto (sueldo): \$ _____		Ingreso neto (sueldo): \$ _____	
Cobra por: ___ hora ___ semana ___ cada dos semanas ___ dos veces al mes ___ mensualmente			
Ingreso bruto mensual: \$ _____		Ingreso neto mensual: \$ _____	

¿Tienen más empleos? Marque aquí _____ y enumérelos en una página adicional.

Ingreso total: incluya todos los ingresos recibidos por los miembros del hogar.

Origen de los ingresos	Miembro del hogar	Ingreso mensual bruto	Ingreso mensual neto
Salario total (según lo anterior)			
Trabajo autónomo (de la hoja de cálculo)			
Pensión alimenticia/mantenimiento del hijo			
Ingreso por alquileres			
Seguridad social			
Ingreso por pensiones			
Ayuda pública			
Ingreso por discapacidad			
Otros ingresos			
Total:			

Ingreso bruto anual total del hogar de cualquier origen (después de impuestos):

AMI del hogar: _____ %

	Ingreso bruto anual
20 _____	
20 _____	

Pasivos/Deudas: enumere cualquier deuda que tenga, incluyendo tarjetas de crédito, préstamos para automóviles y préstamos para estudiantes. NO incluya alquileres o servicios.

Pagado a	Tipo	Saldo actual	Pago mínimo mensual	¿De quién es la deuda?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Tota				

H- propietario

C- otros habitantes

B- Ambos

¿Cuál es su puntaje De Crédito? _____

¿Alguna vez se declaró en quiebra? Sí _____ No _____

Si respondió sí, qué clase: Capítulo 13 Capítulo 7 ¿Cuándo? _____

Si se levantó la quiebra, ¿cuándo? _____

¿Recibió información sobre Leyes de derechos de acceso a créditos para la vivienda?

Sí _____ No _____

Información previa a la compra

¿Tiene un agente inmobiliario?

Sí _____ No _____

Si respondió sí, ¿podemos comunicarnos con él?

Sí _____ No _____

Bienes raíces:	Nombre del contacto:	Número de teléfono:
1		
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código postal:

¿Tiene una entidad crediticia?

Sí _____ No _____

Si respondió sí, ¿podemos comunicarnos con ellos?

Sí _____ No _____

Banco:	Nombre del contacto:	Número de teléfono:
1		
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código postal:

Ya está (haga un círculo): pre-calificado pre-aprobado

Importe máximo de la hipoteca:

Ingreso Bruto Mensual		% de gastos de vivienda		
\$	x	35%	=	\$

Ingreso Bruto Mensual		% de la deuda		
\$	x	41%	=	\$

Pago Máximo		Factor de Reserva		Impuestos y Aseguranzas
\$	x	24%	=	

Pago Máximo		Impuestos y Aseguranzas		Deuda Mensual		Pago (PI)
\$	-		-		=	

Taza de Interes/Terminos		Cantidad del Prestamo
____% for 30yrs	=	

¿Cuál es su alquiler actual? _____

¿Cómo pagará el anticipo? (haga un círculo):

Ahorro Regalo DPA Préstamo IDA Otro _____

Activos:

Activos líquidos:	Saldo actual al	Saldo estimado por el cliente	Nombre del banco
Cuenta corriente	D=		
	C=		
	S=		
Caja de ahorros	D=		
	C=		
	S=		
Efectivo o CD	D=		
	C=		
	S=		
Acciones/cuentas de retiro, Otros	D=		
	C=		
	S=		
Otros	1		

H- propietario

C- otros habitantes

B- Ambos

Situación actual:

Objetivos:

Client ID: _____

INGRESO MENSUAL BRUTO TOTAL		GASTOS MENSUALES TOTALES	
INGRESO MENSUAL NETO TOTAL		DIFERENCIA	

PRESUPUESTO MENSUAL

	Por mes	Notas
INGRESOS		
Ingreso neto mensual total (después de impuestos)		
Otros ingresos		
TOTAL		
GASTOS		
Vivienda		
Renta		
Impuesto inmobiliario (si no está en la garantía)		
Seguro del propietario (si no está en la garantía)		
HOA (asociación de propietarios)		
Otros:		
TOTAL		
Servicios públicos		
Electricidad		
Gas/calefacción		
Agua y cloacas		
TV por cable		
Internet		
Telefonía fija		
Teléfono celular		
Otros:		
TOTAL		
Denda		
Pagos mínimos de tarjetas de crédito (total)		
Préstamos para estudio		
Gastos médicos		
Pago de pensión alimentaria y mantenimiento de		
Otros:		
TOTAL		
Salud/Médicos		
Seguro médico (si no se deduce del sueldo)		
Seguro dental (si no se deduce del sueldo)		
Consultas médicas		
Consultas odontológicas		
Medicamentos		
Seguro de vida (si no se deduce del sueldo)		
Otros:		
TOTAL		
Transporte		
Pagos por automóvil		
Seguro automotor		
Gasolina		
Estacionamiento		
Transporte público		
Otros:		
TOTAL		
Alime		
Despensa/comida		
Cenas fuera de la casa		
TOTAL		



HOUSING COUNSELING CLIENT SURVEY

Please answer the following questions.....

Please check the reason(s) you came to our agency?

- Buying a home for the first time Mortgage delinquency
- Rent Programs to improve or Repair your home
- Refinancing your home Property Taxes or Home Owners insurance
- Other _____

The convenience of our location is ...

- Excellent Good Fair Poor I don't know

How do you rate the agency's business hours

- Excellent Good Fair Poor I don't know

How do you rate the courteousness of the staff

- Excellent Good Fair Poor I don't know

How well did the Counselor explain the program and services to you

- Excellent Good Fair Poor I don't know

Was the counselor knowledgeable and helpful? Yes No

Did you have difficulty scheduling your appointment? Yes No

How long did it take to make an appointment with the counselor? 1-5 days 5-10 days more

Do you feel the services provided were beneficial to your situation? Yes No

Would you recommend our services to a friend or family member? Yes No

What was the most helpful part of our services?

What is one thing we can improve about our services?
