



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, \_\_\_\_\_ Loan # \_\_\_\_\_

**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 del programa National Foreclosure Mitigation Counseling (NFMC) 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 desde hoy y 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 Newsed 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



NEWSSED, Community Development Corporation

901 W. 10<sup>th</sup> Ave., Suite 2-A

Denver, CO 80204

303-534-8342

[www.newsed.org](http://www.newsed.org)

### **Acuerdo de Consejería para Mitigar Embargo Hipotecario**

1. Entiendo que Newsed, CDC proporciona consejería acerca de la mitigación de la ejecución de una hipoteca, después de lo cual recibiré recomendaciones en escrito de un plan de acción para manejar mis finanzas, posiblemente incluyendo referencias a otras agencias de consejería hipotecarias como sean apropiadas.
2. Entiendo que Newsed, CDC recibe fondos del congreso de los Estados Unidos por medio de el programa nacional de consejo de la ejecución hipotecaria (National Foreclosure Mitigation Counseling (NFMC) y, como tal, el programa nacional requiere que compartamos algo de mi información personal con los administradores del programa NFMC o sus agentes con objeto de la supervisión, la conformidad y la evaluación del programa.
3. Doy el permiso a los administradores del programa NFMC y/o sus agentes que me contacten entre hoy y los siguientes tres años para el propósito de la evaluación del programa.
4. Puedo ser referido a otros servicios hipotecarios de la organización o de otra agencia o agencias como sea apropiado que me puedan asistir con las preocupaciones especiales con las que hemos identificado. Entiendo que no estoy obligado(a) a utilizar cualquier servicio ofrecido a mí.
5. Reconozco que he recibido una copia de la Póliza de Privacidad de NEWSSED CDC.

Firma del Cliente \_\_\_\_\_ Fecha

Firma del Cliente \_\_\_\_\_ Fecha



NEWS ED, Community Development Corporation

901 W. 10<sup>th</sup> Ave., Suite 2-A

Denver, CO 80204

303-534-8342

[www.newsed.org](http://www.newsed.org)

### **Póliza de Privacidad**

Newsed, 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 nuestros 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



**Authority to Release Final Closing Disclosure**

By signing below, I (we) hereby authorize NEWSED 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)

FP \_\_\_\_\_

NEWSSED



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: \_\_\_\_\_

**Propietario:**

¿Vive en un área Rural? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Apellido: Sr. Sra. Srta.	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 _____	Indio americano/Nativo de Alaska blanco _____
Asiático _____	Asiático/blanco _____
Negro/Afroamericano _____	Negro/Afroamericano/blanco _____
Nativo de Hawaii/otra isla del pacífico _____	Otros _____
Blanco _____	

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

Hispano/latino: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál es su idioma principal? \_\_\_\_\_ ¿Es usted un Veterano? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sexo (haga un círculo):** Masculino Femenino      **¿Necesidades especiales?** 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 _____	

Tamaño de la familia que vive en el hogar: \_\_\_\_\_

Cantidad de personas a cargo: \_\_\_\_\_ Edad de los personas a cargo: \_\_\_\_\_

Nivel de Educación: \_\_\_\_\_



**Otros habitantes del hogar:**

Apellido: Sr. Sra. Sra.	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 \_\_\_\_\_  
 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?** \_\_\_\_\_

**¿Es usted un Veterano?** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sexo (haga un círculo):** Masculino Femenino

**¿Necesidades especiales?** 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

**Cantidad de personas a cargo:** \_\_\_\_\_ **Edad de las personas a cargo:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Educación:** \_\_\_\_\_

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

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

  

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

¿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			
<b>Total:</b>			

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

*AMI del hogar:* \_\_\_\_\_ %

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.				
<b>Total:</b>				

H- propietario

C- otros habitantes

B- Ambos

**¿Cuál es su puntaje FICO?** \_\_\_\_\_

**¿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 posterior a la compra  
Hipoteca:**

Precio original de compra:	Pago mensual:	Saldo de la hipoteca:	Fecha de origen del préstamo:	
Valor de la casa:	Acreedor hipotecario:	Información para comunicarse:	Número de préstamo:	
¿Esta hipoteca está vigente? Si la respuesta es no, ¿cuánto debe?	Meses de mora:	Tasa de interés del préstamo:	¿Fija?	¿Variable?
Tipo de préstamo:		¿Tiene otras hipotecas sobre su vivienda?		
FHA	Conv	VA	SÍ NO	

Precio original de compra:	Pago mensual:	Saldo de la hipoteca:	Fecha original del préstamo:	
Valor de la casa:	Acreedor hipotecario:	Información para comunicarse:	Número de préstamo:	
¿Esta hipoteca está vigente? Si la respuesta es no, ¿Cuánto debe?	Meses de mora:	Tasa de interés del préstamo:	¿Fija?	¿Variable?

**Su hipoteca está asegurada por Fannie Mae o Freddie Mac?** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Ratios de la etapa inicial y la etapa final:**

<b>HE:</b>	PITI		Ingreso bruto mensual		
	\$	/	\$	=	%
<b>DTI:</b>	PITI+Deuda		Ingreso bruto mensual		
	\$	/	\$	=	%

**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:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

<b>INGRESO MENSUAL BRUTO TOTAL</b>		<b>GASTOS MENSUALES TOTALES</b>	
<b>INGRESO MENSUAL NETO TOTAL</b>		<b>DIFERENCIA</b>	

## PRESUPUESTO MENSUAL

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





## CUESTIONARIO PARA CLIENTES DE CONSEJERIA DE VIVIENDA

Por favor, llene el cuestionario para ayudarlo a mejorar nuestros servicios

Para que servicios Ud. vino a nuestra agencia?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> comprar una casa por primera vez | <input type="checkbox"/> Delinquencia de sus pagos de hipoteca ( mortgage)   |
| <input type="checkbox"/> Renta                            | <input type="checkbox"/> Programas para arreglar, mantener o mejorar su casa |
| <input type="checkbox"/> Refinanciar                      | <input type="checkbox"/> Taxes de la propiedad o Seguro de la casa           |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                       |  |

La conveniencia del local es...

- Excelente     Buena     Adecuada     Mala     No lo se

La conveniencia del horario de las citas es .....

- Excelente     Buena     Adecuada     Mala     No lo se

La cortesia de las personas que trabajan en la agencia es....

- Excelente     Buena     Adecuada     Mala     No lo se

La manera en que el consejero/a me explico el programa y los servicios fue....

- Excelente     Buena     Adecuada     Mala     No lo se

El consejero/a tenia un buen conocimiento del program y supo ayudarlo?     Si     No

Tuvo alguna dificultad en conseguir la cita con uno de los consejeros ?     Si     No

Cuanto tiempo le tomo hacer una cita con el consejero?     1-5 dias     5-10 dias     mas

Ud siente que los servivios brindados le ayudaron con su situacion?     Si     No

Recomendaria nuestros servicios a un amigo o un miembro de su familia?     Si     No

Describa que parte de nuestros servicios mas le ayudo...

---



---

Que podemos hacer para mejorar nuestros Servicios?

---



---