



NEWS ED
Community Development Corporation

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 verbalmente 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 Prevenir Embargo Hipotecario”. También podemos usar su información anónimamente con el propósito de evaluar nuestros servicios y programas y diseñar programas futuros.

Información que recolectamos sobre usted

- Información que recibimos de usted verbalmente o por escrito en nuestros formularios, tales como su nombre, número de Seguro Social, bienes e ingresos
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, tales como sus balances en las cuentas bancarias, historia de pago, transacciones, y su uso de tarjetas de crédito
- Información que recibimos de agencias de crédito, tal como su historia de crédito

Usted puede solicitar que no compartamos su información

- Usted tiene la oportunidad de solicitar que no compartamos su información privada 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

Divulgación de su información a terceros

1. Siempre y cuando usted no nos haya negado el derecho a divulgar su información privada, podemos divulgar algunas o toda la información de su caso, según lo descrito arriba, a sus acreedores o terceras donde 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 sobre usted o clientes anteriores a cualquier persona si somos obligado por ley, (por ejemplo, si estamos obligados por algún proceso legal).
3. Dentro de nuestra organización, restringimos el acceso a su información personal a empleados que necesitan saber esa información para proporcionarle servicios. Mantenemos un procedimiento de seguridad bajo regulaciones federales para guardar su información personal.

******* Por favor guarde este formulario para su registro *******

2023 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:										
2.	Nombre de la persona que sea cabeza del hogar:										
3.	Dirección de la casa:										
4.	¿Es la persona cabeza del hogar:				*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.						
	a.	¿Mujer?		Si						No	
	b.	¿Incapacitado?		Si						No	
	c.	¿Mayor de 62 años?		Si						No	
5.	Ingreso total anual del hogar:										
6.	Numero de personas en el hogar:				Nombre del programa:		CHFA HBE				
7.	Número de miembros del hogar atendidos por el programa:										
8.	Para cada miembro del hogar atendido por el programa, responda tanto a y b, colocando el número de miembros del hogar que cumplen los criterios de la categoría en los espacios en blanco o en la columna.										
	a.		Hispano o latino		No hispano ni latino	<i>seleccione sólo una respuesta</i>					
	b.	Raza: <i>Coloque una 'X' en la columna de la izquierda a su elección</i>									
	CATEGORÍA DE RAZA ÚNICA				CATEGORÍA MULTIRACIAL						
	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):						

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 afirmaciones y declaraciones falsas. La condena puede resultar en sanciones penales o civiles. [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) Fecha

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

Nivel medio de ingresos:

30%	50%	80%	80%+	Revisor	Fecha		

FORMULARIO

Informacion General												
Nombre:												
Primer Nombre				Segundo Nombre				Apellido				
Fecha de Nacimiento:					Edad:				Sexo:			
Dirección:							Condado:					
Ciudad:				Estado:				Código Postal:				
Teléfono:												
Celular/Otro				Teléfono de Trabajo				Teléfono de Casa				
Correo Electrónico:						Idioma Principal:						
Nivel de Educación:						¿Deshabilitado?		Si		No		
Militar Activo?		Yes		No		Veterano?		Yes		No		
¿Como supiste de nosotros?												
Demograficos												
Raza												
Indio Americano/ Nativo de Alaska				Negro o Afroamericano								
Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro				Negro o Afroamericano y Blanco								
Indio Americano/ Nativo de Alaska y Blanco				Nativo de Hawái/ otra isla del pacifico								
Asiático				Blanco								
Asiático y Blanco				Otros								
Origen Étnico:		Hispano o latino				No hispano ni latino						
Número de Personas en el Hogar:				Numero de Adultos:				Numero de Menores:				
Es Usted:		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a		
Informacion Financiera												
Salario Anual del Hogar:												
Eres padre soltero/a (cabeza del Hogar) manteniendo al menos un menor?								Si		No		
Residencia:		Renta		Casa Propia		¿Estás trabajando con Bank of America?				Si		No
¿Si al momento esta rentado, en donde se encuentra en el proceso de compra de casa?												
Empezando el Proceso			Buscando Propiedad			Bajo Contrato			Listo para Cerrar			

***Hay que confirmar que está comprando casa en el estado de Colorado, de lo contrario comuníquese con EHome America para que lo transfieran a una agencia en su estado.**

Firma _____

Fecha _____



EXPOSICIÓN C

DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN

Yo _____, juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo la ley de estado de Colorado que (marque usando sus iniciales):

____ Soy ciudadano de los Estados Unidos, o

____ Soy residente permanente de los Estados Unidos, o

____ Soy un extranjero legalmente presente en los Estados Unidos de conformidad con la ley federal

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley estatal requiere que yo provea pruebas de que estoy legalmente presente en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Además, reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada es castigable bajo las leyes penales de Colorado como perjurio en el segundo grado bajo el estatuto revisado de Colorado y 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal separada cada vez que se recibe fraudulentamente un beneficio público.

Firma (Aplicante)

Fecha



NEWS ED

Community Development Corporation

**FORMULARIO DE AUTORIZACION
DE PRENSA DE NEWS ED CDC**

Doy permiso a NEWS ED CDC y a su personal para que me fotografíen / entrevisten con el propósito de sus programas de asesoramiento.

Entiendo que esta fotografía / entrevista se usará para la vista del público.

Acepto participar en este proyecto sin remuneración financiera, y entiendo que esto libera a NEWS ED CDC y al personal, fotógrafo / entrevistador de NEWS ED, de cualquier reclamo a futuro, así como de responsabilidad derivada del uso de dicha fotografía / entrevista.

Confirmando que he leído el Formulario de Autorización de Prensa de NEWS ED CDC en su totalidad, entiendo mis derechos a la privacidad y apruebo las autorizaciones mencionadas.

Firma

Fecha

Nombre