



NEWSED
COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

Lista de Documentos Requeridos

Gracias por hacer una cita con uno de nuestros consejeros de vivienda.

Con el fin de acceder a sus finanzas y proporcionarle un plan de acción específico para su situación le pedimos que por favor traiga Copias de los siguientes documentos a su próxima sesión de consejería.

*** Si usted desea que NEWSED CDC les haga copias, le cobraremos una tarifa de \$15.00.**

_____ Últimos dos meses de declaraciones bancarias (cuenta de cheques y ahorros *todas las páginas)

_____ Últimos dos meses de talones de pago u otras formas de verificación de ingresos (Fechas consecutivas) como:

- Pérdidas y ganancias de negocios (Si es propietario de su propio negocio)
- Carta de beneficios de seguro social
- Carta de beneficios por discapacidad
- Ingresos de manutención infantil
- Otros ingresos

_____ Últimos dos años de declaraciones de impuestos con todos los horarios y W ' 2

_____ Decreto de divorcio (si aplica)

_____ Documentación de bancarrota (si aplica)

_____ Documentación de pensión alimenticia y manutención de menores (si aplica)

_____ Prueba de otros ingresos del hogar (si corresponde)

_____ Colorado ID o licencia de conducir

_____ Información sobre gastos mensuales (se utiliza para crear un presupuesto)

_____ Tres diferentes facturas del mes más reciente tales como cable, seguro del coche, electricidad, teléfono celular etc.

_____ Información sobre su empleador y la fecha de contratación

Para cualquier pregunta concerniente a la información solicitada, por favor llame a

Veronica Acosta 303-534-8342 Ext. 133

***Por favor note: el no traer todos los documentos requeridos puede resultar en un retraso o denegación de servicios**

Nombre del solicitante: _____ Nombre del co-solicitante: _____

Fecha y hora de la cita: _____ Consejero asignado: _____

Por favor. Llegue 15 minutos antes de su cita



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 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*******



NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

SS#: xxx-xx-_____

NOMBRE DEL SEGUNDO SOLICITANTE: _____

SS#: xxx-xx-_____

ASESOR DE VIVIENDA: _____

FORMULARIO DE NEWSSED DE AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE PARA ASESORAMIENTO SOBRE VIVIENDA

Comprendo que NEWSSED 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 NEWSSED CDC proporciona información y educación sobre varios tipos de préstamos y programas de viviendas, y que el asesoramiento sobre vivienda que reciba de NEWSSED 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 ninguno de los servicios que me ofrecen.

Autorizo a mi consejero/a de vivienda a hablar sobre cualquier información de mi historial de crédito, 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, NEWSSED 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. NEWSSED 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 la presente autorizo a NEWSSED CDC a verificar mis/nuestros registros de ingresos laborales, cuentas bancarias, 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 NEWSSED 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 NEWSSED CDC a obtener una copia de la solicitud de préstamo, la declaración del cierre CD y otros documentos que NEWSSED 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 compre y refinance una vivienda.

COMPRENDO QUE NEWSSED CDC NO ES UN AGENTE INMOBILIARIO, UN PRESTAMISTA, UN ASESOR IMPOSITIVO, NI UN REPRESENTANTE LEGAL. ADEMÁS, ENTIENDO QUE MI CONSEJERO DE VIVIENDA SÓLO PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN GENERAL Y NO ME REPRESENTARÁ EN NINGUN OTRO ASUNTO.

Admito que leí en su totalidad la póliza de NEWSSED CDC de privacidad y autorización, comprendo mis derechos de privacidad, y apruebo las autorizaciones mencionadas.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del segundo solicitante

Fecha

Dirección actual de los solicitantes: Calle

Ciudad

Estado

Código postal

Firma del Consejero/a

Fecha



Autorización Para Revelar La Divulgación Final Del Cierre

Al firmar abajo, yo (nosotros) autorizo por la presente a NEWS-ED **CDC** para obtener una copia de mi revelación final de cierre de la compañía de título, prestamista hipotecario o agente inmobiliario con el propósito de cerrar mi archivo si yo (nosotros) compramos una propiedad. Yo (nosotros) reconozco que una copia de este formulario es válida como el original.

Aviso de la ley de privacidad: esta información sera utilizada por la Agencia y no será divulgada fuera de la Agencia excepto como sea requerido y permitido por la ley.

Nombre

Firma Fecha

Nombre

Firma Fecha

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: _____

(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? Sí _____ No _____
5. Ingreso total anual del hogar: _____
6. Numero de personas en el hogar: _____

7. Número de miembros del hogar atendidos por el programa: _____ Nombre del programa: NEWSSED CDC
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 _____ (seleccione sólo una respuesta):
 - b. 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)

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 ESTRUCTAMENTE 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



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

Firma (Co-Aplicante)

Fecha

PP _____



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

¿Como supiste de nosotros? _____

Solicitante:

¿Vive en un área rural? Si/No

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código Postal:
Cuanto hace que vive en este domicilio?	Fecha de nacimiento y Edad:	NSS:
Teléfono Particular:	Teléfono Laboral:	Teléfono Celular:
Correo Electronico:		

Raza (seleccione una o más):

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 (debe seleccionar una categoría de "Etnicidad" y "si" o "no" para origen hispánico):

Hispano/Latino: Si _____ No _____

¿Deshabilitado? Si/No

Veterano? Si/No

Militar Activo? Si/No

Sexo: Masculino/Femenino

Idioma principal: _____

Nivel de Educación: _____

Estado Civil: (haga un círculo):

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Separado/a

Viudo/a

Tipo de hogar (por favor seleccione el más preciso):

Hogar de un solo padre, dirigido por una mujer

Hogar de un solo padre, dirigido por un hombre

Adulto soltero

Otro _____

Casado con personas a cargo

Casado sin personas a cargo

Dos o más adultos sin relación

Lista de personas a cargo:

Nombre	Relación	Edad	Sexo	Tipo de ingreso	Ingreso mensual	Deshabilitado
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No

Copropietario:

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código Postal:
Cuanto hace que vive en este domicilio?	Fecha de nacimiento y Edad:	NSS:
Teléfono Particular:	Teléfono Laboral:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:		

Raza (seleccione una o más):

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 pacífico _____
 Asiático _____ Blanco _____
 Asiático y Blanco _____ Otros _____

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

Hispano/Latino: Si _____ No _____

¿Deshabilitado? Si/No **Veterano?** Si/No **Militar Activo?** Si/No

Sexo: Masculino/Femenino **Idioma principal:** _____ **Nivel de Educación:** _____

Estado Civil: (haga un círculo): Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a

Tipo de hogar (por favor seleccione el más preciso):

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

Lista de personas a cargo:

Nombre	Relación	Edad	Sexo	Tipo de ingreso	Ingreso mensual	Deshabilitado
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No

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

Empleador del solicitante: _____

Cargo: _____ **Tipo de Negocio:** _____ **Fecha de contratación:** _____

Calle _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Teléfono: _____ **Tiempo Parcial o Tiempo Completo** _____

Frecuencia de pago: ___ semanal ___ quincenal ___ semi mensual ___ mensual

Ingreso bruto mensual (antes de los impuestos): \$ _____

Ingreso mensual neto (después de los impuestos): \$ _____

Empleador del copropietario: _____

Cargo: _____ **Tipo de Negocio:** _____ **Fecha de contratación:** _____

Calle _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Teléfono: _____ **Tiempo Parcial o Tiempo Completo** _____

Frecuencia de pago: ___ semanal ___ quincenal ___ semi mensual ___ mensual

Ingreso mensual bruto (antes de los impuestos): \$ _____

Ingreso mensual neto (después de los impuestos): \$ _____

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

Ingreso total: *** Solo para uso de oficina ***

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 / manutención infantil			
Ingreso por alquileres			
Seguro social			
Ingreso por pensiones			
Ayuda publica			
Ingreso por discapacidad			
Otro ingreso:			
Total:			

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

	Ingreso bruto anual
20_____	
20_____	

AMI del hogar: _____ %

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 minimo mensual	De quien es la deuda?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Total:				

H- Propietario C- otros habitantes B- Ambos

Puntaje de crédito (Propietario): _____ **Puntaje de crédito (Copropietario):** _____

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

Si respondió sí, que clase: ¿Capitulo 13 Capítulo 7 Cuando? _____

Si se levantó la quiebra ¿cuándo? _____

¿Recibió información sobre derechos de vivienda justa y actos de crédito?

Si _____ No _____

**Información posterior a la compra
Hipoteca:**

Precio original de la hipoteca:	Pago mensual:	Balance de la hipoteca:	Fecha de inicio del préstamo:	
Valor de la casa:	Prestamista hipotecario:	Informacion del contacto:	Numero del préstamo:	
Esta hipoteca es actual? Si no, cuanto debes?	Meses delinciente:	Tasa de interés sobre el préstamo:	Fijo?	Variable?
Tipo de préstamo:	¿Tiene hipotecas adicionales en su propiedad?			
FHA Conv VA	SI		NO	
Cantidad original :	Pago mensual:	Balance de la hipoteca:	Fecha de inicio del préstamo:	
Valor de la casa:	Prestamista hipotecario:	Informacion del contacto:	Numero del préstamo:	
Esta hipoteca es actual? Si no, cuanto debes?	Meses delinciente:	Tasa de interés sobre el préstamo:	Fijo?	Variable?
Tipo de préstamo:				
FHA Conv VA				

¿Su hipoteca está asegurado por Fannie Mae o Freddie Mac? Si _____ No _____

Ratios front-end y back-end:

HR:	PITI		Ingreso mensual bruto		
	\$	/	\$	=	%
DTI:	PITI+Deuda		Ingreso mensual bruto		
	\$	/	\$	=	%

Bienes:

Activos en efectivo:	Saldo actual a partir de: _____ *Sólo para uso de oficina*	Saldo estimado del cliente	Nombre del banco
Cuenta de cheques	H=		
	C=		
	B=		
Cuenta de ahorros	H=		
	C=		
	B=		
Efectivo o CDs	H=		
	C=		
	B=		
Stocks / Cuentas de Retiro	H=		
	C=		
	B=		
Otro			

H-Propietario

C-Copropietario

B-Ambos

Situación actual: _____

Metas: _____

Client ID: _____

Numero de Prestamo: _____

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		
Deuda	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		
Alimentación	Despensa/comida	
	Cenas fuera de la casa	
	TOTAL	

Client ID: _____

Numero de Prestamo: _____

Personales	Peluquería/barbería/spa		
	Ropa nueva		
	Limpieza/lavadero		
	Cuotas (gimnasios, clubes, etc.)		
	Otros:		
TOTAL			
Hijos	Cuidado de los niños		
	Gastos escolares		
	Actividades extracurriculares		
	Peluquería/barbería		
	Ropa nueva		
	Mensualidades		
	Otros:		
TOTAL			
Entretención	Suscripciones (diarios, revistas, etc.)		
	Entretenimiento (películas, conciertos, etc.)		
	Pasatiempos		
	Mascotas		
	Cigarrillos y bebidas alcohólicas		
	Apuestas		
	Vacaciones		
	Otros:		
TOTAL			
Regalos	Regalos (fiestas, cumpleaños, etc.)		
	Donaciones		
	Otros:		
	TOTAL		

Certifico que la información anterior es verdadera y autorizo a verificar toda la información.

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Asesor Firma Fecha