

Project Sentinel
HUD Approved Housing Counseling Agency
1490 El Camino Real-Santa Clara, CA 95050

Tel: (408) 720-9888

Website: www.housing.org

Fax: (408) 216-9968

Project Sentinel es una agencia de consejería certificada por HUD. Nuestras consejeras certificadas revisarán su hipoteca y estado financiero y proveerán una evaluación de las posibles opciones y programas que pueden estar disponibles para usted. Con el fin de evaluar adecuadamente sus opciones, necesitaremos la siguiente información. Favor de completar y enviar por correo o entregar el siguiente paquete inicial y los documentos que se enumeran a continuación:

1. _ Completar todas las páginas del paquete inicial (Intake Packet)
2. _ Copia de su más reciente estado de cuenta del préstamo - (Todas las páginas)
3. _ Prueba de los ingresos del hogar; talón de cheques, desempleo, seguro social, incapacidad etc.
4. _ Estado de Pérdidas y Ganancias - si trabaja por su cuenta (a la fecha que va del año)
5. _ Copia de las dos últimas Declaración de Impuestos Federales (Firmadas)
6. _ Copia de los dos últimos estados de cuenta corriente bancarios (Todas las páginas)
7. _ Copia del aviso de intención para acelerar o Aviso de Incumplimiento (si es que aplica)
8. _ Carta de aviso de atraso de su prestamista (si es que aplica)
9. _ Si su préstamo es con: Bank of America, Citi Mortgage, Aurora Loans, Chase o GMAC debe completar su formulario de autorización que se puede descargar desde nuestro sitio de red: www.housing.org

ATENCIÓN: Todas las secciones deben ser completadas en su totalidad. Nuestra capacidad para evaluar las opciones está supeditada de acuerdo a la información financiera precisa y completa que se proporcione. No se procesarán paquetes incompletos. Los paquetes son considerados incompletos si no se proporciona los documentos mencionados anteriormente y no incluyen el número de su préstamo en cada página. Solo se aceptaran copias claras, completas y de un solo lado. Se solicitarán documentos adicionales, según sea necesario.

Con la finalidad que Project Sentinel le pueda proporcionar un asesoramiento completo, necesitaremos que:

1. Provea la información y documentación requerida – Mantener una copia para su record.
2. Entrevistarse con una de nuestras consejeras de vivienda.
3. Mantenerse en contacto con su Consejera de Vivienda
4. Mantenerse en contacto con su Compañía Hipotecaria

**Los paquetes completos deben ser enviados por correo ó puede entregarlos en nuestras oficinas de:
Santa Clara: 1490 El Camino Real, Santa Clara, CA 95050, Horario 9-12 & 1- 4 M-F
Modesto: 1231 8th St, Suite 425, Modesto, CA 95354, 209-236-1577 Ext 8114, Hours 11:30-1 M-F**

No se aceptaran Paquetes ni documentos enviados por fax o por correo electrónico

El proporcionar la información requerida no garantiza una solución para evitar la ejecución hipotecaria. La decisión final para modificar un préstamo depende de su prestamista y las normas del programa.

Su firma certifica haber leído la información anterior y que usted entiende el rol de Project Sentinel y su Consejera de Vivienda

Firma _____

Firma _____

Gracias por contactar Project Sentinel acerca de sus preguntas e inquietudes relacionadas con su hipoteca

EL PERSONAL DE CONSEJERIA DE VIVIENDA DE PROJECT SENTINEL

INFORMACION PERSONAL – Escriba claramente con letra de imprenta - Use hojas adicionales si es necesario

Esta información no será compartida con ninguna tercera parte (por ejemplo, la agencia de crédito o el prestamista) sin su autorización explícita firmada.

Fecha:	Prestatario	Co-Prestatario
Apellido		
Nombre y Inicial		
Correo electrónico		
Número de Teléfonos Incluir código de area	Casa : _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> (Marque el mejor número de contacto)	Casa : _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> (Marque el mejor número de contacto)
Idioma Preferencial	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español
Domicilio	Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Fecha de Nacimiento		
Seguro Social #		
Genero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nivel de Educación	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Prefiere no responder	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Prefiere no responder
Hogar	Miembros de familia ____ dependientes ____	Miembros de familia ____ dependientes ____
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado/a con dependientes <input type="checkbox"/> Casado/a sin dependientes <input type="checkbox"/> Padre Soltero Cabeza de la Familia <input type="checkbox"/> Madre Soltera Cabeza de la Familia <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Casado con dependientes <input type="checkbox"/> Casado sin dependientes <input type="checkbox"/> Padre Soltero Cabeza de la Familia <input type="checkbox"/> Madre Soltera Cabeza de la Familia <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Otro
Otro (Si aplica)	<input type="checkbox"/> US Veterano/a <input type="checkbox"/> Tengo 62 años de edad <input type="checkbox"/> Desabilitado/Incapacidad	<input type="checkbox"/> US Veterano/a <input type="checkbox"/> Tengo 62 años de edad <input type="checkbox"/> Desabilitado/Incapacidad
Origen Étnico	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano
Raza	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano / Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano / Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro

REFERIDO POR UN: **PRESTATARIO**, **AMIGO, FAMILIAR, COMPAÑERO DE TRABAJO**,
 REFERENCIA VERBAL, **MEDIOS DE COMUNICACION**, **SITIO WEB DE LA AGENCIA**,
 SITIO WEB DE HUD, **EVENTO DE PREVENCION HIPOTECARIA**, **ABOGADO**,
AGENCIA SIN FINES DE LUCRO, **AGENCIA DE SERVICIO SOCIAL**, **PROMOCION DE LA**
AGENCIA **AGENTE DE BIENES RAICES**, **OTRO:**

Con el fin de Revisar apropiadamente todas sus opciones, favor de responder a todas las preguntas

	Compañía Hipotecaria	Número de Préstamo	Balance del Préstamo	Pago Mensual	Interes
1 ^{er}					
2 ^{do} ó HELOC					
¿Está al día con los pagos de su hipoteca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Si está atrasado, # de meses _____ Cantidad\$ _____		
Valor de la Propiedad (aproximado) \$ _____			En que año compro la propiedad: _____		
<input type="checkbox"/> Es una residencia unifamiliar <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Duplex <input type="checkbox"/> Tri-plex <input type="checkbox"/> Cuadruplex <input type="checkbox"/> Ocupadas por el propietario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

	Sí	No		Sí	No
¿Su pago incluye el pago de impuestos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es la tasa de interés ajustable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su pago incluye el pago de seguro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Aumentaran los pagos en 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es ésta su propiedad primaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está usted pagando sólo intereses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha declarado en bancarrota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha _____		
¿Ha modificado su préstamo anteriormente? (Si es así, indicar la fecha _____)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actualmente ¿Está su préstamo siendo revisado para una modificación?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le han negado una modificación de préstamo (Si es así, indicar la fecha _____)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha trabajado con otra agencia acerca de su modificación? (Si es así, indicar la fecha _____)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha abierto anteriormente un caso con nuestra agencia? (Si es así, indicar la fecha _____)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha recibido una notificación de intención de acelerar su préstamo? Si es así, indicar la fecha de archivo _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene una notificación de incumplimiento (ejecución hipotecaria) que ha sido archivada? Si es así, indicar la fecha de archivo _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha recibido una notificación de fecha de venta de su propiedad? Si es así, indicar la fecha de venta _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su préstamo ya fue modificado, su prestamista ¿le ha solicitado consejería financiera adicional? Sí, es así, favor de proveer copia de la carta que recibió solicitándole consejería financiera.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuántas propiedades fuera de su residencia principal usted y/o cualquier co-prestatario poseen a título individual, conjuntamente, o con otros? _____

***Propiedades adicionales requieren completar una documentación financiera adicional**

¿Cuál es y/o fué la causa principal de su retraso?

<input type="checkbox"/> Reducción de sueldo	<input type="checkbox"/> Mal manejo/administración de su presupuesto.	<input type="checkbox"/> Pérdida de sueldo/ingresos
<input type="checkbox"/> Problemas Médicos	<input type="checkbox"/> Aumento de gastos	<input type="checkbox"/> Divorcio/ Separación
<input type="checkbox"/> Fallecimiento de un familiar	<input type="checkbox"/> Fracaso en el negocio	<input type="checkbox"/> Aumento /Ajuste de Pagos
<input type="checkbox"/> En peligro inminente de incumplimiento de pago.	<input type="checkbox"/> Otra razón (explique)	
Por favor describa brevemente el motivo de su dificultad		

Información Financiera

Empleador del Prestatario:	Fecha de Inicio:
Título/Posición:	Tipo de Negocio::
Empleador del Co-prestatario/contribuyente:	Fecha de Inicio:
Título/Posición:	Tipo de Negocio:

Ingresos		Gastos		Bienes	
Ingresos Brutos Del Prestatario	\$	Primer Hipoteca	\$	Cuenta(s) de Cheque(s)	\$
Ingresos Brutos del Co-Prestatario ó Contribuyente	\$	Segunda Hipoteca / HELOC	\$	Cuenta(s) de Cheque(s)	\$
Comisión, bonificación, propinas, otros ingresos	\$	Seguro de la propiedad - Gasto mensual Si no está incluido en el pago de la hipoteca	\$	Ahorro/Mercado de Valores	\$
Ingresos de Auto-empleo (Empleo Propio)	\$	Impuesto a la propiedad - Gasto mensual Si no está incluido en el pago de la hipoteca	\$	CDs	\$
Renta/Alquiler	\$	HOA / gastos de condominio / Mantenimiento de la Propiedad	\$	Stocks/Bonos	\$
Desempleo	\$	Préstamo de Auto – 1 ^{er} Auto	\$	Otro-Dinero en Mano	\$
Manutención de Menores / Pensión Alimenticia (marque con un círculo)	\$	Préstamo de Auto – 2 ^{do} Auto	\$	Valor de Bienes Raíces, excepto su residencia principal	\$
Incapacidad o de Seguro Social (marque con un círculo)	\$	Total monthly transportation expenses	\$	Otro	\$
Ingresos de Beneficios Públicos Beneficio:	\$	Gasto mensual-Seguro de Auto	\$		
Ingresos de Jubilación: Pension, Anualidad, IRA, 401K, 403B	\$	Gasto mensual- comestibles/comida	\$		
Sobre tiempo / Horas Extras	\$	Gasto mensual- Servicios Públicos Incluye gas, electricidad, agua, alcantarillado y basura	\$		
Otro	\$	Gasto mensual- Teléfono Básico y Celular	\$		
		Servicio de Cable & Internet	\$		
		Gasto Mensual- Servicio médico / dental (No incluidos en sus talones de pago)	\$		
		Pago mínimo mensual de tarjetas de crédito Todas las tarjetas combinadas	\$		
		Hipotecas de propiedades adicionales (Provea información financiera / gastos)	\$		
		Gastos Netos del Alquiler de Propiedad	\$		
		Préstamo Personal	\$		
		Gastos de Cuidado de Dependientes	\$		
		Pagos de Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	\$		
		Préstamo Estudiantil	\$		
		Otros Gastos	\$		
TOTAL DEL INGRESO MENSUAL	\$	TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES	\$	TOTAL DE LOS BIENES	\$

Autorizo a Project Sentinel a proveer mi información Financiera verificada a mi compañía hipotecaria

Signature _____ Date _____ Signature _____ Date: _____

Project Sentinel - Acuerdo de Consejería de Mitigación de Ejecución Hipotecaria

1. Entiendo que Project Sentinel provee consejería para la mitigación de la ejecución de una hipoteca, por la cual recibiré por escrito un plan de recomendaciones para manejar mis finanzas, incluyendo referencias a otras agencias de viviendas apropiadas.
2. Entiendo que no recibiré ningún cargo por el servicio descrito en este acuerdo, y que Project Sentinel recibe fondos del Congreso por medio del programa Mitigación Nacional de la ejecución de Hipoteca (NFMC-Nacional Foreclosure Mitigation Counseling), Desarrollo de Vivienda Urbano (HUD-Housing Urban Development) y el programa Manteniendo su casa de California (KYHC-Keep Your Home California) y, como tal, requiero compartir algunos de mis datos personales con los administradores del programa de estas agencias del gobierno o sus agentes u otros representantes del programa de subvención para fines de monitoreo del programa, cumplimiento y evaluación.
3. Doy mi permiso a los administradores del programa de Mitigación Nacional de la ejecución de Hipoteca (NFMC) y/o sus agentes a un seguimiento conmigo dentro de los próximos tres años para los fines de evaluación del programa.
4. Reconozco que he recibido una copia de la Póliza de Consejería de Vivienda Privada de Project Sentinel, el cuál esta adjunto a este acuerdo tal como aparece en el Expuesto A
5. Entiendo que como parte de la consejería de Project Sentinel, puedo ser referido a otros servicios de la organización ú otras agencias apropiadas que puedan asistirme con las preocupaciones particulares específicas. Entiendo que no estoy obligado a utilizar cualquiera de los servicios que se me ofrezcan.
6. El consejero de Project Sentinel podrá contestar mis preguntas y proporcionarme la información relevante y concerniente a mi vivienda, pero no me proveerá asesoramiento legal. Si deseo una asesoramiento legal, seré referido a una asistencia apropiada, o buscaré asesoría legal por otros medios.
7. Entiendo que Project Sentinel no es un programa que provee servicio financiero o servicio de propiedad inmobiliaria, y proporciona información y educación de numerosos programas financieros solamente como parte de su servicio de asesoramiento en general. Además entiendo que el asesoramiento que reciba de Project Sentinel no me obliga de ninguna manera a escoger particularmente ninguno de estos programas, ni pueden endosar o recomendar ningún programa o asesoramiento en específico aun cuando haya sido descrito o mencionado durante las actividades del asesoramiento.
8. Entiendo que Project Sentinel también recibe fondos de la ciudad de Santa Clara, la ciudad de Gilroy y subvenciones de la Fundación Comunitaria del Silicon Valley, Fundación de San Francisco, CitiBank y Wells Fargo

Firma del Cliente _____

Fecha _____

Firma del Cliente _____

Fecha _____

EXPUESTO A

Project Sentinel Póliza Privada de Consejería de Vivienda

Project Sentinel mantiene y asegura la privacidad de cualquier individuo y/o sus familiares, que nos han contactado por asistencia y protegemos la privacidad de sus archivos e información personal. Entendemos que sus preocupaciones son natural y estrictamente confidenciales. Su “información privada”, tal como su estado total de deudas, ingresos, costos de vida y cualquier otra información personal referente a su situación financiera, se mantendrán estrictamente confidencial, la cuál será proporcionada a sus acreedores, monitores del programa, y/o otros, solamente con su autorización firmada en una forma/documento apropiado “Consentimiento de Información Confidencial”. Podremos también obtener información de varias agencias de Reporte de Crédito conforme a una autorización de solicitud de Reporte de Crédito apropiado. También podremos utilizar la información de archivo agregada anónima del caso con el fin de evaluar nuestros servicios, recopilar información valiosa de la investigación para diseñar mejores programas futuros.

Tipo de información que recolectamos de Ud.

- Información que recibimos verbalmente de usted en aplicaciones ú otras formas, tales como su nombre, dirección, número de su Seguro Social, bienes y ingresos.
- Información de sus transacciones con nosotros, sus acreedores, y/o otros, tales como su balance contable, historial de pagos, transacciones y uso de sus tarjetas de crédito, y
- Información que recibimos de una agencia de reporte de crédito, tal como su historial de crédito.

Puede no participar en ciertos accesos

1. Tiene la oportunidad de no participar o no compartir su información personal privada a terceros (tales como sus acreedores) es decir, indicarnos el no compartirlo.
2. Si elige “no participar”, no podremos contestar a preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento usted desea cambiar su decisión con respecto a “no participar”, puede hacerlo llamándonos al 408-720-9888.

Compartir su información con Terceros

1. A menos que nos lo haya indicado, tal como lo describimos anteriormente, podríamos revelar ciertas informaciones que recolectemos, a sus acreedores y/o terceros, siempre y cuando determinemos que le seria provechoso, nos ayudaría en el asesoramiento, o es un requerimiento de gran ayuda por el cuál haría nuestro servicio posible.
2. Podríamos revelar cualquier información personal privada suya o algún otro cliente formal tan pronto como sea legalmente requerido (por ejemplo si el proceso legal nos lo obliga)
3. Dentro de la organización restringimos el acceso a su información personal privada a los empleados que necesiten saber su información para proporcionarle servicios. Mantenemos física, electrónicamente, y procedemos con las medidas de seguridad que compete con las regulaciones federales de guardar confidencialmente toda su información personal privada.

Project Sentinel
HUD Approved Housing Counseling Agency
1490 El Camino Real-Santa Clara, CA 95050

Tel: (408) 720-9888

Website: www.housing.org

Fax: (408) 216-9968

Consentimiento de información Confidencial

FECHA: _____

PRESTAMISTA: _____

Fax # _____ Departamento: _____

Últimos 4 números de su seguro social # _____

Este documento confirma que Project Sentinel, una agencia Certificada por HUD de Consejería Hipotecaria, tiene el permiso de discutir y/o recibir cualquier documentación concerniente al estado de mi Hipoteca. La autorización incluye toda la información y documentación financiera referente a esta hipoteca.

NUMERO DE PRESTAMO: _____

PRESTATARIO: _____

DIRECCION: _____

Firma del Prestatario

Nombre Impreso

Fecha

Firma del Co-Prestatario

Nombre Impreso

Fecha

Autorización valida por 180 días

HUD Consejeras Certificadas: Sharleen Kilgore, Jo Ann Parrott, Aurora Olivares, Maritza Wong

408-720-9888

408-216-9968 (FAX)

Project Sentinel
HUD Approved Housing Counseling Agency
1490 El Camino Real-Santa Clara, CA 95050

Tel: (408) 720-9888

Website: www.housing.org

Fax: (408) 216-9968

Autorización y Reconocimiento del Reporte de Crédito

Doy permiso a Project Sentinel, una agencia de asesoría sin fines de lucro de Vivienda de Desarrollo Urbano – HUD (por sus siglas en ingles), para obtener y revisar mi información confidencial financiera tanto mía como la de mi familia, incluyendo el reporte y puntaje de crédito, el cuál será obtenido por medio de servicios de información financiera de terceros. Entiendo que esta información será utilizada únicamente con fines de prestación de servicios de asesoría de vivienda.

Nombre Impreso del Prestatario

Firma del Prestatario

Fecha

Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Seguro Social: _____

Dirección Actual: _____

Nombre Impreso del Co-Prestatario

Firma del Co-Prestatario

Fecha

Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Seguro Social: _____

Dirección Actual: _____

Una modificación del préstamo no esta basada en su historial de crédito ni puntaje de crédito, pero se usa para verificar sus gastos.

PROJECT SENTINEL

CUESTIONARIO ESPECIAL SOBRE MODIFICACION DE HIPOTECAS Y ACTIVIDAD DE ESTAFA HIPOTECARIA

POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. Le ofreció alguien ayuda para modificar su hipoteca, ya sea directamente, a través de la publicidad, o por cualquier otro medio, como un folleto?

Si _____
No _____

2. Le garantizaron una modificación de préstamo Si ___ No ___
O le pidieron que haga algo de lo siguiente: (marque todo lo que aplique a su caso)
Le cobraron una cuota..... Si ___ No ___ Cuanto \$_____
Firmó un contrato..... Si ___ No ___
Enviar y/o hacer sus pagos hipotecarios a ellos..... Si ___ No ___
Firmó una transferencia del título de su propiedad..... Si ___ No ___
Le pidieron que deje de hacer los pagos de su hipoteca... Si ___ No ___

3. Me gustaría obtener más información o ser referido para recibir más ayuda y/o contacto con respecto a cualquier “estafa”

Si _____
No _____

4. Doy mi permiso a Project Sentinel para referir información con relación a cualquier actividad de estafa que me concierna y preocupe a la página de reportes de estafa: preventloanscams.org

Fecha: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Teléfono _____

Favor de seleccionar su rango de edad: 21 a 35 años _____
36 a 50 años _____
51 a 65 años _____
66 años + _____

Por favor complete la siguiente información:

Fecha: _____ Teléfono # : _____ Correo Electrónico: _____

Prestatario 1: _____ Seguro Social #: _____

Prestatario 2: _____ Seguro Social #: _____

Dirección: _____

Con el fin de determinar la elegibilidad para el programa "Mantenga su casa de California (KYHC), por favor conteste las siguientes preguntas de pre-elegibilidad.

¿Con qué compañía hipotecaria tiene su préstamo? _____

¿Cuál es su pago mensual del préstamo primario? _____

¿Cuál es el número de su préstamo? _____

¿Cuál es el saldo actual de su préstamo? _____

¿En qué año obtuvo el préstamo de la propiedad? _____

¿Cuál es el valor estimado de su propiedad? \$ _____

Si está atrasado en sus pagos ¿Cuántos meses de mora tiene la hipoteca? _____

¿Es usted el propietario y reside en la propiedad por la que está llamando? SI NO

¿Ha refinanciado el préstamo original de esta propiedad? SI NO

¿Recibió usted efectivo, cuando refinanció? SI NO

¿Es usted dueño de otras propiedades? SI NO

¿Está usted recibiendo beneficios de desempleo? SI NO

¿Ya resolvió usted su dificultad? SI NO

Describa brevemente el motive de su dificultad: _____

Autorización y Reconocimiento del Reporte de Crédito

Doy permiso a Project Sentinel, una agencia de asesoría de Vivienda de Desarrollo Urbano – HUD sin fines de lucro, para obtener y revisar mi información confidencial financiera tanto mía como la de mi familia, incluyendo el reporte y puntaje de crédito, el cuál será obtenido por medio de servicios de información financiera de terceros. Entiendo que esta información será utilizada únicamente con los fines de obtener prestación de servicios de asesoría de vivienda por medio del programa “Mantenga su casa de California”

Nombre Impreso del Prestatario	Firma del Prestatario	Fecha
--------------------------------	-----------------------	-------

Fecha de Nacimiento: _____	Número Seguro Social: _____
----------------------------	-----------------------------

Dirección Actual: _____

Nombre Impreso del Co-Prestatario	Firma del Co-Prestatario	Fecha
-----------------------------------	--------------------------	-------

Fecha de Nacimiento: _____	Número Seguro Social: _____
----------------------------	-----------------------------

Dirección Actual: _____

Entiendo que el obtener mi reporte de crédito por medio de Project Sentinel/Mantenga su casa de California (KYHC), no afectará mi puntaje de crédito

Declaración de Privacidad:

El programa "Mantenga su casa de California" se enfoca en asistir a propietarios de viviendas elegibles con ingresos bajos o moderados para evitar una Ejecución Hipotecaria y poder mantenerse en sus viviendas si es posible. No se le cobrará por el servicio de consejería o procesamiento. Hablaremos sobre su situación actual y determinar si es usted elegible para uno o más programas de este programa

Project Sentinel y el Centro de Procesamiento de "Mantenga su casa de California" toma la privacidad de los clientes muy seriamente. Después de su llamada se le enviará un Plan de Acción de Propietarios que incluye una notificación completa de nuestra política de privacidad, pero queremos que usted este informado de algunos de los puntos importantes ahora, antes de comenzar su sesión de asesoría.

"Mantenga su casa de California" Declaración de Privacidad:

La centralización del Centro de Procesamiento del programa "Mantenga su casa de California" recolectará y registrará la información personal no pública. Nosotros no venderemos su información personal a nadie, sin embargo, es posible que compartamos la información que nos provee hoy y cualquier otra información que obtengamos sobre usted con el Departamento del Tesoro de EE.UU., y cualquier organización y compañías que posean, aseguren, las garantías, o atiende algún gravamen de su primer préstamo hipotecario, las compañías que realizan servicios de apoyo en conjunto con este programa y su consejera de vivienda HUD certificada. Toda la información compartida con el Centro de Procesamiento de este programa serán utilizados para evaluar su solicitud de asistencia.

Yo/Nosotros hemos leído y aceptado esta Declaración de Privacidad Si No

Firma: _____	Fecha: _____	Firma: _____	Fecha: _____
--------------	--------------	--------------	--------------