



“We Help With Housing”

Donna M. Blaze  
Chief Executive Officer

Con el fin de obtener una sesión de consejería “uno-a-uno”, todos los documentos requeridos se enumeran a continuación y serán necesarios antes de programar cualquier cita(s).

Se le informa, que como consumidor usted tiene la opción de obtener una copia de su reporte de crédito a través de la página web: [www.annualcreditreport.com](http://www.annualcreditreport.com). Usted **DEBE** proporcionar **una copia de cada reporte de las 3 empresas crediticias (Equifax, Experian y TransUnion) y las puntuaciones de crédito**. Si usted lo desea, AHA puede solicitar sus reportes de crédito, el costo es de \$20 ó \$40 por pareja. El pago sólo puede ser realizado con un “money order” o tarjeta de crédito/débito. Nos comunicaremos con usted para programar la cita una vez recibida toda la información solicitada así como los pagos.

### **Pre-compra / Lista de Documento de Apoyo**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la información solicitada, por favor póngase en contacto con nosotros al (732) 389-2958.

**Por favor SOLO proporcionar copias. NO se aceptará documentación original. AHA cobra \$ 1 por copia de página.**

- Estados de cuenta bancaria; 3 meses de cuenta(s) de ahorro y cuenta(s) corriente(s) -todas las páginas, incluyendo las páginas en blanco-
- Devoluciones/Rebolsos de Impuestos Federales (últimos 2 años, deben ser firmados e incluir formularios W-2)
- Los Talones de cheques más recientes (los recibidos en los últimos 30 días) deben ser consecutivos, durante los últimos 4 períodos de pago / 2 últimos períodos semanales quincenales de pago.
- Estados de cuenta de Tarjetas de Crédito y Préstamo a Plazos o Libros de Pago
- Certificado de Divorcio (**si es aplicable**)
- Documentación Bancarrota (**si es aplicable**)
- Documento de Pensión alimenticia y manutención de menores (**si es aplicable**)
- Prueba de otros ingresos (**si es aplicable**)
- Reporte de Crédito pago de **\$20** por persona o **\$40** por pareja (**Incluye todos los 3 reportes y puntuaciones de crédito**)
- Formato de Presupuesto (debe ser completado)
- Formato de Autorización de Crédito (en caso de pagar con tarjeta de crédito / tarjeta de débito este formulario debe ser completado)
- Otros: \_\_\_\_\_

**Si tiene una discapacidad, barreras de idioma o requieren otro medio de completar este documento o obtener información y servicios de consejería de vivienda, por favor de hablar con personal de la organización para otras acomodaciones.**

[WWW.HOUSINGALL.ORG](http://WWW.HOUSINGALL.ORG)

*The Alliance mission is to improve the quality of life for all New Jersey Residents by developing and preserving affordable housing, by providing services to maintain housing affordability, by providing housing education, and by helping communities meet their legal and moral housing obligations.*



**Ingreso Familiar:** \$ \_\_\_\_\_ (anual)

**Educación** (por favor marque uno):

- |   |  |
|---|--|
| 1. Por debajo de Diploma Escuela Secundaria (High School) | 2. Diploma de Secundaria ó Equivalente |
| 3. Dos Años de Universidad (College)                      | 4. Licenciatura                        |
| 5. Título en Master                                       | 6. Por encima de Master                |

Referido por (por favor marque con un círculo todos los que apliquen):

Anuncio impreso	Banco	Gobierno	TV	Bienes Raíces
Personal / Miembro de la Junta	Entrando directo	Amigo	Radio	Artículo de Prensa

Si Usted ha sido referido por un banco, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Si Usted ha sido referido por otra fuente no mencionada anteriormente, ¿cuál es? \_\_\_\_\_

## CO-SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
**Primer Segundo Apellido**

Calle \_\_\_\_\_

**Ciudad Estado Código Postal**

Home: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Work: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Pager: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Mobile/Cell (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Social Security Number Birth Date

**Raza** (por favor encierre en un círculo):

1. Blanco 2. Negro ó Afro-Americano 3. Indio Americano/Nativo de Alaska 4. Asiático 5. Nativo de Hawai / Otra isla del Pacífico  
6. Indio Aamericano/Nativos de Alaska y Blanco 7. Asiático y Blanco; 8. Negro/Afroamericano y Blanco  
9. Indio Americanos/Nativo de Alaska y Negro 10. Otro (especificar) \_\_\_\_\_

**Origen Etnico** (por favor, seleccione "sí" o "no" por Origen Hispano. Usted debe seleccionar tanto una categoría de "Raza" y un "sí" o "no" para Origen Hispano: **Hispano:** Sí No

**Condición de Inmigrante** (por favor elija uno):

1. Usted ha nacido en Estados Unidos y uno o ambos de sus padres son nacidos en el extranjero
2. Usted ha nacido en Estados Unidos, pero uno o ambos abuelos nacidos en el extranjero
3. Usted ha nacido en el extranjero
4. Usted, sus padres y abuelos son todos nacidos en los Estados Unidos

**Estado Civil** (por favor marque con un círculo): 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo

**Sexo** (marque con un círculo): Hombre Mujer

**Discapacitado?** Sí No

**Educación** (por favor marque uno):

- |   |  |
|---|--|
| 1. Por debajo de Diploma Escuela Secundaria (High School) | 2. Diploma de Secundaria ó Equivalente |
| 3. Dos Años de Universidad (College)                      | 4. Licenciatura                        |
| 5. Título en Master                                       | 6. Por encima de Master                |

Relación con el solicitante principal (por favor encierre en círculo): Esposa Hija Hijo Hermana Hermano Novia  
Novio Madre Padre Otro: \_\_\_\_\_

**INFORMACION / EMPLEO DEL CLIENTE - Últimos 2 Años****Por favor escriba claramente**

Empleador Primario: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha de Contratación (Mes Día y Año) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo) Ingresos Brutos (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

¿Es esta cantidad pagada \_\_\_\_ por hora? \_\_\_\_ semanal? \_\_\_\_ cada dos semanas? \_\_\_\_ dos veces al mes? \_\_\_\_ Mensual?

Empleador Anterior: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Duración del Empleo \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo)

Empleador Secundario: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha de Contratación \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo) Ingresos Brutos (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

¿Es esta cantidad pagada \_\_\_\_ por hora? \_\_\_\_ semanal? \_\_\_\_ cada dos semanas? \_\_\_\_ dos veces al mes? \_\_\_\_ Mensual?

**INFORMACION / CO-SOLICITANTE - Últimos 2 Años**

Empleador Primario: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha de Contratación (Mes Día y Año) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo) Ingresos Brutos (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

¿Es esta cantidad pagada \_\_\_\_ por hora? \_\_\_\_ semanal? \_\_\_\_ cada dos semanas? \_\_\_\_ dos veces al mes? \_\_\_\_ Mensual?

Empleador Anterior: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Duración del Empleo \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo)

Empleador Secundario: \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha de Contratación \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Medio Tiempo o Tiempo Completo (Marque con un Círculo) Ingresos Brutos (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

¿Es esta cantidad pagada \_\_\_\_\_ por hora? \_\_\_\_\_ semanal? \_\_\_\_\_ cada dos semanas? \_\_\_\_\_ dos veces al mes? \_\_\_\_\_ Mensual?

**INGRESOS CLIENTE**

Por favor escriba claramente

Tipo de Ingreso	CLIENT Monthly Amount	CO-APPLICANT Monthly Amount
Salario		
Pensión Alimenticia / Manutención de Menores		
Ingresos por Alquiler		
Seguro Social		
Ingreso Pensión		
Asistencia Pública		
Ingreso - Trabajo por cuenta propia		
Ingresos de SSI Dependiente		
Ingresos por Incapacidad		
Otro Empleo		

**CUSTOMER**

**CO-APPLICANT**

¿Puede Ud. documentar su manutención de hijos / pensión alimenticia?  
En caso afirmativo, ¿por cuánto tiempo más lo continuará?

Si \_\_\_\_\_ No

Si \_\_\_\_\_ No

Si su hijo o un miembro de la familia recibe SSI,  
Por cuántos años más continuarán los pagos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si Ud. recibe ingresos por incapacidad,  
es por una incapacidad permanente?

Si \_\_\_\_\_ No

Si \_\_\_\_\_ No

**PASIVOS / DEUDA**

Por favor escriba cualquier deuda que usted tenga, incluyendo tarjetas de crédito, préstamos de automóviles, préstamos estudiantiles, y gastos de cuidado de hijos. NO incluya alquiler o servicios públicos. **Ambos Solicitantes**

Pagado a	Balance Actual	Pago Mensual	¿De Quién es la Deuda? C = Cliente, A = Co-Solicitante B = Ambos
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Por favor use hojas adicionales de ser necesario.

Han sido sus pagos realizados a tiempo? Si No

¿Está usted actualmente en Capítulo 13 de bancarrota? Si No

En caso afirmativo, ¿cuándo comenzó? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿cuándo se pagado? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿cuánto es el pago? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido una bancarrota -capítulo 7? Si No

En caso afirmativo, ¿cuándo se fue dado de alta? \_\_\_\_\_

### FONDOS LIQUIDOS / AHORROS / INVERSIONES

Por favor escriba claramente

Por favor escriba el valor aproximado de los siguientes:

Cuenta de Cheques

Cuenta de Ahorro

Cash

CD's

Valores (Acciones, bonos, etc.)

Cuenta de Retiro

Otros Fondos Líquidos

¿Está usted por recibir fondos adicionales (por ejemplo, devolución de impuestos, ventas de propiedades, etc.)?

(Marque con un Círculo) Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto? \_\_\_\_\_

### GASTOS DE MANUTENCION

Renta mensual o Hipoteca actual

Electricidad / Gas / Residuos Sólidos

Teléfono

Celular / Buscapersonas

TV Por Cable / Satélite

Otros Gastos

### INFORMACION ADICIONAL

¿Ha sido usted era dueño de una casa en los últimos tres (3) años? Si No

¿Es usted un veterano? Si No

¿Tiene Ud. un contrato de una casa en este momento? Si No

¿Está Ud. trabajando actualmente con un agente de bienes raíces? Si No

¿Para Ud. qué hora es más conveniente para una cita? \_\_\_\_\_ AM \_\_\_\_\_ PM

Yo / Nosotros entendemos que cualquier intencional ó representación negligente (s) de la información contenida en este formulario puede dar lugar a responsabilidad civil y/o responsabilidad penal bajo las disposiciones del Título 18, Código de Estados Unidos, Sección 1001.

\_\_\_\_\_  
Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Co-Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Consejería de Pre-Compra Formulario Presupuesto

	Bruto	Neto	Verificación
Persona (A) Empleador Ingresos Mensuales	\$	\$	
Persona (B) Empleador Ingresos Mensuales	\$	\$	
Ingreso por Otro Empleo	\$	\$	
Ingreso por Otro Empleo	\$	\$	
Seguro Social / SSI / SSDI	\$	\$	
Manutención del Cónyuge o Hijos	\$	\$	
Compensación por Desempleo	\$	\$	
Trabajadores Compensación por Discapacidad	\$	\$	
Beneficios por Veteranos	\$	\$	
Beneficios por Jubilación	\$	\$	
Salarios de miembros del hogar mayores de 18	\$	\$	
Cupones de Alimentos	\$	\$	
Asistencia para el cuidado infantil	\$	\$	
Asistencia para la Vivienda	\$	\$	
Otros	\$	\$	
<b>TOTAL INGRESO</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	

Para los gastos, por favor responda sólo lo que es aplicable

Gasto Mensual	Corriente	Vencido	Ajustado	Crisis
Gastos Fijos				
<b>Vivienda</b>				
Alquiler				
Seguro por Alquiler				
Gas / Calefacción				
Electricidad				
Teléfono: Teléfono fijo, cable, Internet				
Teléfono: Celular				
Agua / Alcantarillado				
<b>Transporte</b>				
Gasolina				
Pago de Carro				
Transporte público o Taxi				
Electricidad				
Estacionamientos y Peajes				
Seguro				
Mantenimiento/Reparaciones				
<b>Seguro</b>				
Salud (médico y dental, si no es deducido de su nómina)				
De Vida				
Discapacidad				
Otros:				
<b>Cuidado de Niños</b>				
Cuidado de niños o niñas				
Manutención de hijos o Pensión Alimenticia				
<b>Gastos Fijos Sub-Total</b>				
<b>Gastos Flexibles</b>				
Comestibles				
Almuerzos Escolares				
Relacionadas con el Trabajo (almuerzos y meriendas)				

Gasto Mensual	Corriente	Vencido	Ajustado	Crisis
<b>Vivienda</b>				
Mantenimiento del Hogar				
Otros:				
<b>Médicos</b>				
Doctor				
Dentista				
Recetas médicas				
Otros:				
<b>Ahorros</b>				
Cuenta de Ahorros				
Fondos de Universidad				
Fondo de Emergencia				
<b>Ropa</b>				
Ropa				
Servicio de Lavandería y lavado al Seco				
Otros:				
<b>Educación</b>				
Matrícula				
Libros, Papeles y Suministros				
Periódicos y Revistas				
Clases (deportes, baile, música)				
Otros:				
<b>Donaciones</b>				
Religiosas o de Beneficencia				
Otros (si no es deducido de su nómina):				
<b>Misceláneos</b>				
Cumpleaños				
Cuidado o Suministros para Mascotas				
Entretención (conciertos, deportes, películas, etc.)				
Barbería o Peluquería				
Otros:				
<b>Gastos Flexibles Sub-Total</b>				

<b>Deudas Mensuales</b>				
Préstamo Estudiantil				
Tarjeta de Crédito (mínimo mensual *)				
Tarjeta de Crédito (mínimo mensual *)				
Tarjeta de Crédito (mínimo mensual *)				
Tarjeta de Crédito (mínimo mensual *)				
Tarjeta de Crédito (mínimo mensual *)				
Facturas Médicas				
Préstamo Personal				
Préstamo(s) Payday				
Alquiler con opción a contrato propio				
Impuesto sobre la Renta Plan de Pago				
Otros:				
Otros:				
<b>Deudas Mensuales Sub-Total</b>				





“We Help With Housing”

Donna M. Blaze  
Chief Executive Officer

## HUD 1 LIBERACION

Yo autorizo a Affordable Housing Alliance de Nueva Jersey para obtener una copia del HUD - 1 Settlement Statement de la entidad crediticia que me realizó un préstamo o el título de la compañía que encierra el préstamo cuando yo compre una casa.

---

Nombre

---

Firma

---

Fecha

[WWW.HOUSINGALL.ORG](http://WWW.HOUSINGALL.ORG)

*The Alliance mission is to improve the quality of life for all New Jersey Residents by developing and preserving affordable housing, by providing services to maintain housing affordability, by providing housing education, and by helping communities meet their legal and moral housing obligations.*





**“We Help With Housing”**

**Donna M. Blaze**  
Chief Executive Officer

## **Declaración de Divulgación y Política de Privacidad**

Además de proporcionar servicios integrales de asesoría de vivienda para los compradores, propietarios e inquilinos, Affordable Housing Alliance ofrece los siguientes servicios y programas: Servicios de agente administrativo para las municipalidades; la propiedad, gerencia y desarrollo de productos asequibles para la venta y alquiler de viviendas; programas de administración de asistencia con servicios públicos; programas de administración de rehabilitación de vivienda; programas de administración de matching cuenta de ahorros; provisión de pre-compra, post-compra y talleres de alquiler.

Apoyo financiero por el Programa de Asesoría de Vivienda de Affordable Housing Alliance es actualmente proporcionado por los siguientes socios de la industria:

- US Department of Housing and Urban Development (HUD)
- Department of Community Affairs (DCA)
- New Jersey Housing Mortgage Finance Agency (NJHMFA)
- Congressional funds through NFMC Program
- Federal Home Loan Bank (FHLB)

Clientes de Asesoría de Vivienda no están obligados a usar cualquier otro producto o servicio ofrecido por esta agencia, ni de su filial o socios. Affordable Housing Alliance proporcionará información sobre servicios alternativos, programas y productos. Los clientes deben considerar la variedad de recursos /opciones y previa evaluación, seleccionar los recursos que mejor se adaptan a su necesita.

Affordable Housing Alliance garantiza la privacidad de los clientes. Aseguramos que toda la información compartida tanto de forma oral como escrita será manejada bajo consideración legal y ética. Dentro de la organización, queda restringido el acceso a la información personal no pública, sólo se dará acceso a aquellos empleados que necesiten de la información para ofrecerle el servicio a usted. Nosotros mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento para proteger su información. La información sólo se dará a conocer a esas instituciones, compañías u organismos que nuestra agencia considere puedan brindar asistencia a usted, o a quien lo requiera como condición de la concesión de subvenciones que hacen posible nuestros servicios. Podemos utilizar los datos anónimos de expediente agregados a los efectos de la evaluación de nuestros servicios.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Prestatario

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Co-Prestatario

[WWW.HOUSINGALL.ORG](http://WWW.HOUSINGALL.ORG)

*The Alliance mission is to improve the quality of life for all New Jersey Residents by developing and preserving affordable housing, by providing services to maintain housing affordability, by providing housing education, and by helping communities meet their legal and moral housing obligations.*





**"We Help With Housing"**

**Donna M. Blaze**  
Chief Executive Officer

## **AUTORIZACIÓN REPORTE DE CRÉDITO Y FORMULARIO DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD**

Por la presente autorizo e instruyo a Affordable Housing Alliance (en adelante "AHA") para obtener y revisar mi reporte de crédito. Mi reporte de crédito se obtendrá de una agencia de reporte crediticio elegida por la AHA. Yo entiendo y acepto que AHA tiene la intención de utilizar el reporte de crédito con el propósito de evaluar mi disponibilidad financiera para comprar una casa y/o participar en actividades de asesoramiento posterior a la compra. Mi firma abajo también autoriza a las agencias de reporte crediticio liberar información financiera o de otro tipo que yo haya suministrado a AHA en relación con dicha evaluación.

La autorización se concede a la agencia de reporte crediticio para usar una copia de este formulario para obtener cualquier información que la agencia crediticia considere necesaria para completar mi reporte de crédito.

Adicionalmente, en relación con la determinación de mi capacidad de obtener un préstamo, yo

Autorizo

No autorizo

AHA a compartir con los posibles prestamistas hipotecarios y/o agencias de asesoría, mi reporte de crédito y cualquier información que yo haya proporcionado, incluyendo cualquier cálculos y valuaciones que yo haya producido en base a dicha información. Estos prestamistas pueden contactarme para discutir los préstamos por la cual yo pueda ser elegido(a), y estas agencias de asesoría pueden contactarme para hablar de los servicios de asesoramiento. Yo entiendo que puedo revocar mi consentimiento a estas divulgaciones mediante notificación por escrito a AHA.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente

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

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

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha



“We Help With Housing”

Donna M. Blaze  
Chief Executive Officer

## AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Primer Segundo Apellido

DIRECCION: \_\_\_\_\_

Tipo de tarjeta de crédito:  Master Card  Visa

Número tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo a Affordable Housing Alliance cargar a mi tarjeta de crédito  
por los siguientes propósitos y/o programa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### INFORMACIÓN IMPORTANTE SI USTED DESEA PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO

Si usted está planeando pagar con tarjeta de crédito debe firmar y hacer una copia legible de la tarjeta de crédito con la que desea pagar con o en una hoja de papel por separado (Visa o Master Card sólo). Si no tenemos su firma y una copia de la tarjeta de crédito, no podremos cargar su tarjeta. No aceptamos información de tarjeta de crédito por teléfono.

[WWW.HOUSINGALL.ORG](http://WWW.HOUSINGALL.ORG)

*The Alliance mission is to improve the quality of life for all New Jersey Residents by developing and preserving affordable housing, by providing services to maintain housing affordability, by providing housing education, and by helping communities meet their legal and moral housing obligations.*

