



COMMUNITY  
PARTNERS for  
**AFFORDABLE  
HOUSING**

**Main Office**  
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201  
Libertyville, IL 60048

**Highland Park Office**  
400 Central Ave., Suite 111  
Highland Park, IL 60035

## Programa de Capacidad Financiera

### PROPOSITO:

CPAH provee consejería y asesoramiento gratuitos para ayudar a los residentes a alcanzar el éxito financiero. Podemos ayudar a estabilizar sus finanzas, construir su crédito, administrar deuda, establecer ahorros y aumentar el conocimiento y las habilidades financieras en general. Los consejeros de CPAH conducirán un análisis de su situación y luego trabajan con usted para desarrollar un plan de acción personalizado para alcanzar sus objetivos.

### HACIENDO UNA CITA:

Para inscribirse, envíe los siguientes tres artículos a la Directora de Consejería y Educación, Laura Olvera, a su correo electrónico [lovera@cpahousing.org](mailto:lovera@cpahousing.org) o a la dirección anotada abajo:

- Forma de Alistamiento (adjunto).
- Presupuesto (adjunto). Complete según sus ingresos (neto) y gastos reales actuales.
- Copia de su reporte de crédito—reporte no puede tener fecha más de 60 días antes de la cita. Los reportes se pueden obtener sin costo a usted desde el sitio web de Credit Karma: [www.creditkarma.com/signup](http://www.creditkarma.com/signup) Si tiene dificultades para obtener su reporte antes de su cita, su consejero puede ayudarle el día de la cita. Tome en cuenta que los reportes bajados de Credit Karma no afectarán negativamente sus puntajes.

Al recibir la información completa, un consejero/a de CPAH estará en contacto con usted dentro de 3 días hábiles para hacer una cita. Para que su cita sea lo más efectiva posible, su consejero asignado puede solicitarle que traiga documentación adicional a su cita (por ejemplo, talones de su trabajo).

Las sesiones de consejería están disponibles en inglés y español. A petición, CPAH puede hacer adaptaciones para idiomas adicionales y para personas con discapacidad auditiva.

La consejería se lleva a cabo en la oficina totalmente accesible de CPAH ubicada en el *Executive Center* 800 S. Milwaukee Avenue, Suite 201, Libertyville. Estamos ubicados en el lado este de la carretera, aproximadamente 2 millas al norte de la ruta 60 y 1 milla al sur de la ruta 176. Directamente al otro lado del hospital Condell.

**Para más información llame al 847-263-7478 o visite**

**[www.cpahousing.org](http://www.cpahousing.org)**

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

phone 847.263.7478

fax 847.796.8060



COMMUNITY PARTNERS for AFFORDABLE HOUSING

**Main Office**  
800 S. Milwaukee Ave., Suite 201  
Libertyville, IL 60048

**Highland Park Office**  
400 Central Ave., Suite 111  
Highland Park, IL 60035

**CPAH Programs Application**

**GENERAL**

Applicant Name: \_\_\_\_\_

Co-Applicant Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Social Security # \_\_\_\_\_ D.O.B: \_\_\_\_\_

Social Security # \_\_\_\_\_ D.O.B: \_\_\_\_\_

Judgments:  Yes  No  N/A Foreclosure:  Yes  No  N/A  
Have you been a Co-Signer on a Mortgage:  Yes  No  N/A  
Bankruptcy:  Yes  No  N/A Release/Discharge Date: \_\_\_\_\_

Judgments:  Yes  No  N/A Foreclosure:  Yes  No  N/A  
Have you been a Co-Signer on a Mortgage:  Yes  No  N/A  
Bankruptcy:  Yes  No  N/A Release/Discharge Date: \_\_\_\_\_

Number of people in current household: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_

If you are interested in purchasing a home, what is the number of people anticipated in your future household: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_

Do any dependents in your household reside with you less than full time:  Yes  No If yes, please explain: \_\_\_\_\_

Do you currently:  Rent  Own

Have any borrowers owned a house in the last 3 years?  Yes  No

Desired Monthly Payment: \$ \_\_\_\_\_ (if applicable) How were you referred to CPAH: \_\_\_\_\_

Have you taken a Homebuyer Education class?  Yes  No If yes, please list date & which agency: \_\_\_\_\_

Have you attended a CLT Info Session?  Yes  No If yes, please indicate date: \_\_\_\_\_

If you are interested in purchasing a CLT or Inclusionary home, please indicate which communities are of interest to you:

Highland Park  Lake Forest  Evanston

Have you received assistance from any of the following agencies:  AHC  City of Waukegan  City of North Chicago  Lake Co. Housing Authority  
 Other agency: \_\_\_\_\_  N/A

**DEMOGRAPHIC INFORMATION**

Ethnicity:  Hispanic/Latino  Not Hispanic/Latino

Race:  American Indian/Alaskan Native  Asian  Asian & White  
 Black or African American  Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 White  American Indian or Alaskan Native & White  
 American Indian or Alaskan Native & Black or African American  
 Black or African American & White  
 Other Multiple Race  Choose not to Respond

Head of Household:  Single  Married  Separated  Divorced  
 Widowed  Other: \_\_\_\_\_  Choose not to state

Gender:  Male  Female

U.S. Citizen:  Yes  No Permanent Res. Alien:  Yes  No  N/A

**CO-APPLICANT DEMOGRAPHIC INFORMATION**

Ethnicity:  Hispanic/Latino  Not Hispanic/Latino

Race:  American Indian/Alaskan Native  Asian  Asian & White  
 Black or African American  Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 White  American Indian or Alaskan Native & White  
 American Indian or Alaskan Native & Black or African American  
 Black or African American & White  
 Other Multiple Race  Choose not to Respond

Head of Household:  Single  Married  Separated  Divorced  
 Widowed  Other: \_\_\_\_\_  Choose not to state

Gender:  Male  Female

U.S. Citizen:  Yes  No Permanent Res. Alien:  Yes  No  N/A

Military Status:  Active Duty  Veteran  N/A

Military Status:  Active Duty  Veteran  N/A

Primary Language Spoken in Household: \_\_\_\_\_

Primary Language Spoken in Household: \_\_\_\_\_

Highest Education Level:  High School  Some College  Degree  
 Choose not to state

Highest Education Level:  High School  Some College  Degree  
 Choose not to state

Disabled:  Yes  No

Disabled:  Yes  No

**EMPLOYMENT**

**CO-APPLICANT EMPLOYMENT**

Are you self-employed?  Yes  No

Are you self-employed?  Yes  No

Employer: \_\_\_\_\_

Employer: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_ Years @ Current Employer: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_ Years @ Current Employer: \_\_\_\_\_

Do you have two continuous years in the same line of work?  Yes  No

Do you have two continuous years in the same line of work?  Yes  No

Current Gross Monthly Income \$ \_\_\_\_\_ (Income BEFORE Taxes)

Current Gross Monthly Income \$ \_\_\_\_\_ (Income BEFORE Taxes)

Overtime \$ \_\_\_\_\_

Overtime \$ \_\_\_\_\_

Bonuses \$ \_\_\_\_\_

Bonuses \$ \_\_\_\_\_

Commissions \$ \_\_\_\_\_

Commissions \$ \_\_\_\_\_

Child Support, SSI/SSDI  
Unemployment, etc. \$ \_\_\_\_\_

Child Support, SSI/SSDI,  
Unemployment, etc. \$ \_\_\_\_\_

Other \$ \_\_\_\_\_

Other \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL \$ \_\_\_\_\_**

**TOTAL \$ \_\_\_\_\_**

Previous Year's Income: \_\_\_\_\_

Previous Year's Income: \_\_\_\_\_

Are there additional household members who have income?  Yes  No *If so, please advise CPAH as additional information may be required.*

If Applicable: How much income will come from residents not going on the loan? \$ \_\_\_\_\_

**HOUSEHOLD ASSETS**

Checking \$ \_\_\_\_\_

Stocks/Mutual Funds \$ \_\_\_\_\_

Savings \$ \_\_\_\_\_

Gifts \$ \_\_\_\_\_

401 (k), IRA, Pension \$ \_\_\_\_\_

Other \$ \_\_\_\_\_

I/We authorize Community Partners for Affordable Housing (CPAH) to obtain and/or review my/our credit report(s) to determine our eligibility for CPAH programs. I/We certify that all information contained in this application is true and correct, to the best of my knowledge.

I/We agree to allow CPAH to obtain my credit report

I/We do not agree to allow CPAH to obtain my credit report

Applicant Signature

Date

Co-Applicant Signature

Date

## El Plan de Gastos Mensuales

**Nombre:**

**Tamaño de familia:**

Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta		
	Seguro de Renta		
	Impuestos		
	Contribución de Condominio		
	Seguro del propietario		
	Reparaciones/Mantenimiento		
Utilidades	Teléfono (Casa)		
	Celular		
	Gas/Calefacción		
	Electricidad		
	Agua/Albañal/Basura		
	Cable TV/Internet		
Transportación	Pago de Auto #1		
	Pago de Auto #2		
	Gasolina		
	Seguro de Auto		
	Reparaciones/Mantenimiento		
	Estacionamiento/IPASS		
	Transportación Público		
Gastos de Vivienda	Compra de comida		
	Otras Compras (no comida)		
	Cuidado Personal		
	Ropa Familiar		
Educación	Escuela - Pagos/Uniformes		
Seguro	Vida		
	Salud		
	Dental/Optical		
	Deshabilidad		
Salud	Visitas al Médico		
	Medicación		
	Otros Gastos Médicos		
Guarderia de Niños	Guarderia de Niños		
	Pañales/Formula/Articulos de bebe		
Soporte de Niños	<b>si no deducido de cheque</b>		
Efectivo/Entretenimiento	Efectivo/Entretenimiento		
	Vacaciones		
Regalos/Caridades	Regalos/Iglesia/Caridades		
Pasatiempos/Deudas	Pasatiempos/Unión/Organizacion		
Misc./Otro	Otros Gastos		
Prestamos/Credito	Tarjeta de Credito/1		
	Tarjeta de Credito/2		
	Préstamo/1		
	Préstamo/2		
	Préstamo Estudiantil/1		
	Préstamo Estudiantil/2		
<b>Total de Gastos</b>		\$ -	\$ -
<b>Ingreso Total</b>			
<b>Diferencia + (-)</b>		\$ -	