

# FORMULARIO DE CONSEJERIA

## INSTRUCCIONES:

Debe enviar los formularios completos antes de hacer una cita. Se requiere que se envíen los documentos de cada adulto del hogar, mayor de 18 años.

Revisaremos sus documentos dentro de los tres días hábiles siguientes y nos comunicaremos con usted para hacer la cita.

1

### FORMULARIOS

- Complete los formularios adjuntos
- Adjunte documentos de respaldo (ver paso 2)

2

### DOCUMENTOS DE RESPALDO (PROPORCIONE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Presupuesto completo (adjunto) para todo el hogar
- Copia del reporte de crédito obtenido dentro de los últimos 60 días.  
Copia del reporte de crédito obtenido dentro de los últimos 60 días. Este reporte se considera una "consulta suave" y no afectará su puntaje de crédito. CPAH puede ayudarlo a obtener un reporte gratuito a través de Credit Karma o podemos obtenerlo a través de nuestro servicio por \$25.
- 30 días de comprobante de ingresos  
Incluya todas las fuentes de ingresos de cada adulto, incluidos recibos de pago, declaraciones de pensión, cartas de concesión del seguro social, prueba de manutención infantil ordenada por el tribunal, etc.
- Declaración de impuestos federales más reciente o todos los formularios W2, 1099, etc. correspondientes.  
Si trabaja por cuenta propia: incluya las declaraciones federales comerciales de los últimos 2 años.
- Estados bancarios más recientes de todas las cuentas abiertas  
Incluya todas las páginas, incluso si algunas están en blanco.
- Copia de la estimación de su préstamo - documento "Loan Estimate" (si corresponde)

3

### ENVÍO

- Puede enviarlo por correo, traerlo a nuestra oficina, por correo electrónico a [rshakya@cpahousing.org](mailto:rshakya@cpahousing.org), o por fax al 847-796-8060



COMMUNITY  
PARTNERS for  
**AFFORDABLE  
HOUSING**

800 S. Milwaukee Ave., Suite 201  
Libertyville, IL 60048

*Si tiene alguna discapacidad, impedimento, barrera lingüística o necesita un medio alternativo para completar este formulario o acceder a información sobre asesoramiento sobre vivienda, comuníquese con nosotros para organizar adaptaciones alternativas.*

### Formulario General Previo a la Compra

Nombre de Apicante: \_\_\_\_\_

Nombre de Co-Apicante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel. Mobile: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel. Mobile: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

# de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

# de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Co-Prestatario en un préstamo:  Sí  No

Co-Prestatario en un préstamo:  Sí  No

Bancarrota:  Sí  No Fecha de Descarga: \_\_\_\_\_

Bancarrota:  Sí  No Fecha de Descarga: \_\_\_\_\_

¿Ha usado legalmente algún otro nombre? Si es así, indíquelo aquí:

¿Ha usado legalmente algún otro nombre? Si es así, indíquelo aquí:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar actual: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

Si está interesado en comprar una casa, ¿cuál es el número de personas anticipadas en su futuro hogar?: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

¿Alguno de los dependientes en su hogar reside con usted menos de tiempo completo?  Sí  No En caso afirmativo, por favor explique:

\_\_\_\_\_

Usted es:  Propietario de casa  Inquilino ¿Los aplicantes han sido propietarios de una vivienda en los últimos tres años?  Sí  No

Pago Mensual Deseado: \$ \_\_\_\_\_ (si es aplicable) ¿Cómo fueron referidos a CPAH?: \_\_\_\_\_

¿Ha tomado una clase de educación para compradores de vivienda?  Sí  No

Si marco sí, por favor escriba la fecha y cual agencia: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido a una sesión de información de CLT?  Sí  No En caso afirmativo, Por favor indique la fecha: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE APLICANTE

Etnicidad:  Hispano(a)/Latino(a)  No Hispano(a)/Latino(a)

Raza:  Indígena de América/ Nativo de Alaska  Asiático

Asiático y Blanco  Negro o Afroamericano  Blanco

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Negro o afroamericano y blanco

Otra raza múltiple  Prefiero no responder

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)

Viudo(a)  Otro: \_\_\_\_\_  Prefiero no responder

Género:  Caballero  Dama

#### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE CO-APLICANTE

Etnicidad:  Hispano(a)/Latino(a)  No Hispano(a)/Latino(a)

Raza:  Indígena de América/ Nativo de Alaska  Asiático

Asiático y Blanco  Negro o Afroamericano  Blanco

Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacifico

Indio americano o nativo de Alaska y blanco

Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano

Negro o afroamericano y blanco

Otra raza múltiple  Prefiero no responder

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)

Viudo(a)  Otro: \_\_\_\_\_  Prefiero no responder

Género:  Caballero  Dama

Ciudadano:  Si  No Extranjero Permanente:  Si  No

Ciudadano:  Si  No Extranjero Permanente:  Si  No

Estado Militar:  Activo en las fuerzas armadas  Veterano  N/A

Estado Militar:  Activo en las fuerzas armadas  Veterano  N/A

Primera lengua hablada en el hogar: \_\_\_\_\_

Primera lengua hablada en el hogar: \_\_\_\_\_

Mayor Nivel de Educación:  Secundaria  Algo de colegio  Diploma  
 Prefiero no responder

Mayor Nivel de Educación:  Secundaria  Algo de colegio  Diploma  
 Prefiero no responder

**EMPLEO DE APLICANTE**

**EMPLEO DE CO-APLICANTE**

¿Trabaja por su propia cuenta?  Si  No

¿Trabaja por su propia cuenta?  Si  No

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Años en este trabajo: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Años en este trabajo: \_\_\_\_\_

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? \_\_\_\_\_

¿Tiene dos años continuos en la misma línea de trabajo? \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_ (Antes de Taxes y Deducciones)

Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_ (Antes de Taxes y Deducciones)

Horas Extra \$ \_\_\_\_\_

Horas Extra \$ \_\_\_\_\_

Bonos \$ \_\_\_\_\_

Bonos \$ \_\_\_\_\_

Comisión \$ \_\_\_\_\_

Comisión \$ \_\_\_\_\_

Manutención de los hijos,  
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ \_\_\_\_\_

Manutención de los hijos,  
SSI/SSDI, Desempleo, etc. \$ \_\_\_\_\_

Otro ingreso \$ \_\_\_\_\_

Otro ingreso \$ \_\_\_\_\_

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

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

Ingresos del año anterior: \_\_\_\_\_

Ingresos del año anterior: \_\_\_\_\_

¿Hay miembros adicionales en el hogar que tienen ingresos? \_\_\_\_\_

*En caso afirmativo, avise a CPAH ya que se puede requerir información adicional.*

Si es aplicable: ¿Cuántos ingresos provendrán de los residentes que no vayan al préstamo? \$ \_\_\_\_\_

**Otros Activos**

Cuenta de cheques \$ \_\_\_\_\_

Acciones/Fondos de Inversión \$ \_\_\_\_\_

Ahorros \$ \_\_\_\_\_

Fondos de regalo \$ \_\_\_\_\_

401(k), IRA, Pensión \$ \_\_\_\_\_

Otro \$ \_\_\_\_\_

**Yo/Nosotros autorizamos a la organización Community Partners for Affordable Housing (CPAH) para obtener o/y revisar mi/nuestro reporte de crédito. Yo/Nosotros certificamos que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi entendimiento.**

Acepto/permitimos que CPAH obtenga y/o revise mi/nuestro reporte de crédito  Yo/Nosotros no estamos de acuerdo en permitir que CPAH obtenga mi reporte de crédito

\_\_\_\_\_  
Firma de Apicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Co-Appicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

### El Plan de Gastos Mensuales

**Nombre:**

**Fecha:**

**Tamaño de familia:**

Categoria	Descripcion de Gasto	Pago Mensual	Balance Total Debido
Vivienda	Renta/Hipoteca/Otro		
	Seguro de Renteros		
	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>		\$ -	