

Al firmar y darles mi información yo autorizo y dirijo a Spanish Coalition for Housing (mas adelante SCH) a obtener y examinar mi informe de crédito. Mi informe de crédito será obtenido de una agencia crediticia escogida por SCH. Yo entiendo y acepto que SCH quiere usar le informe de crédito para evaluar mi disponibilidad financiero para comprar una casa.

SCH OBTENIENDO MI CREIDTO NO AFECTARA MI CREDITO DE NINGUNA MANERA!

Informacion Personal:

Para poder procesar su solicitud, debe completar las preguntas de 1-7. Escribe en letra de molde y bolígrafo:

1. Primer nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____
Numero de casa y calle Ciudad ~ Estado ~ Código Postal

Cuanto tiempo tiene viviendo en esta dirección: ____ años ____ meses Usted es dueño de Casa? __Si__ No

Cual es su pago mensual \$ _____

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

Teléfono de Casa: (____) _____-_____-_____ Teléfono alternativo: (____) _____-_____-_____ Celular:(____) _____-_____-_____

Correo electrónico: _____ Genero Sexual: __Femenino__ __Masculino__

Estado Civil: __Soltero__ __Casado__ __Divorciado__ __Viudo(a)__ __Compañero Domestico__

Numero de familia: Adultos: _____ Niños: _____ Raza/Etnicidad: _____

Esta trabajando? __Si__ __No__ Esta trabajando: __Full-time__ __Part-time__ __Seasonal__

Cuanto tiempo tiene trabajando en este trabajo? _____ años _____ meses

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Teléfono del empleador: (____) _____-_____-_____ Salario Anual: \$ _____

Su titulo/posición: _____

Otros ingresos: _____ Cantidad de ingresos: \$ _____

Cuenta de Chequera: _____ Cantidad en la cuenta: \$ _____
(Nombre del Banco)

Cuenta de Ahorro: _____ Cantidad en la cuenta: \$ _____
(Nombre del Banco)

2. Nombre del Co-comprador: _____

Dirección: _____
Numero de casa y calle Ciudad ~ Estado ~ Código Postal

Cuanto tiempo tiene viviendo en esta dirección: ____ años ____ meses Usted es dueño de Casa? __Si__ No

Cual es su pago mensual \$ _____

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

Teléfono de Casa: (____) _____-_____-_____ Teléfono alternativo: (____) _____-_____-_____ Celular:(____) _____-_____-_____

Correo electrónico: _____ Genero Sexual: __Femenino__ __Masculino__

Estado Civil: __Soltero__ __Casado__ __Divorciado__ __Viudo(a)__ __Compañero Domestico__

Numero de familia: Adultos: _____ Niños: _____ Raza/Etnicidad: _____

Esta trabajando? Si No Esta trabajando: Full-time Part-time Seasonal

Cuanto tiempo tiene trabajando en este trabajo? _____ años _____ meses

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Teléfono del empleador: (____) _____-_____ Salario Anual: \$ _____

Su titulo/posición: _____

Otros ingresos: _____ Cantidad de ingresos: \$ _____

Cuenta de Chequera: _____ Cantidad en la cuenta: \$ _____
(Nombre del Banco)

Cuenta de Ahorro: _____ Cantidad en la cuenta: \$ _____
(Nombre del Banco)

Información de Vivienda:

3. Planea comprar una propiedad en: 3 meses 6 meses 1 año
4. Ha sido usted "Pre-aprobado" para un préstamo hipotecario? Si No Cuanto?: \$ _____
5. Cual es su mayor obstáculo para comprar una propiedad?: _____

6. Como supo de este programa? _____
7. Que temas le interesado? Repara Crédito/Obteniendo Crédito Entrenamiento para Arrendatarios
 Prevención de Embargo Manejo de su presupuesto / Diseñar su presupuesto
 Conserjería para dueños de Propiedad (Cuanto puede pagar, tipos de hipotecas, depósitos y gastos de)
 Otro: _____

(Optional) for Statistical Purposes Only:

8. Es usted beneficiario de Sección 8? Si No
9. Usted es parte de algunos de estos programas? HPRA CPAN Spathies CCLT
 City Mortgage Employer Assistance Housing
 Home Options Tax Smart

Signature: _____ Date: _____

