



# **PAQUETE DE ASESORIA PARA EJECUCION HIPOTECARIA**

# 2017

## **OFICINA CENTRAL**

JOSEPH CORPORATION  
32 South Broadway  
Aurora, Illinois 60505  
(630) 906-9400

## **OFICINA SATELITE**

EVERLASTING WORD CHURCH  
22 North Highland Avenue  
Aurora, Illinois 60505  
(630) 906-1392

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



## **PAQUETE DE ASESORIA PARA EJECUCION HIPOTECARIA**

Junto con este paquete estan todas las formas necesarias para **SERVICIOS DE ASESORIA** a través de **“JOSEPH CORPORATION”**. Asegurese de completar y contestar TODAS las formas.

Además del paquete, necesita **COPIAS DE UN SOLO LADO SIN GRAPAS** de la documentación adicional que se enumera a continuación, así como una carta de adversidad económica. El paquete y la documentación pueden ser dejados en la dirección que aparece abajo de **Lunes al Viernes de 9:00a.m. a 4:30p.m.** Las copias pasarán a formar parte de su archivo para ayudarnos en la preparación de un plan de acción con usted.

- a) Comprobante de ingresos de los últimos 2 meses de **TODOS** los miembros de la familia que vivan en la casa. Esto tambien incluye prueba de cualquier ingreso; copia de la carta mas reciente de cualquier compensación por desempleo, pagos de discapacidad, pensión de jubilación o pagos del seguro social, ayuda pública o cupones para alimentos. Si usted es dueño de negocio propio, un estado de cuentas de Ganancias y Perdidas del negocio, por los últimos seis (6) meses, es requerido.
- b) Sus últimas dos declaraciones de impuestos, incluyendo las formas W-2 de todos los miembros de la familia. La declaración de impuestos y la forma W-2 son dos formas separadas y las dos deben ser presentadas. Estas declaraciones incluyen las formas declaradas para negocios o si trabaja por su propia cuenta. Si no tiene ninguna declaración de impuestos deberá presentar la forma IRS 4506-T (Petición para la Transcripción de la Declaración de Impuestos), la cual puede recoger en la recepción.
- c) Los últimos tres estados de cuenta bancarios de TODOS los miembros de la familia que vivan en la casa. Deberá incluir estados de cuenta de uniones de crédito y cuentas de negocios. **TODAS LAS PAGINAS.**
- d) Copias de los estados de cuenta de tarjetas de crédito, tarjetas de gas, tarjetas de banco, prestamos de carro, prestamos de muebles, prestamos a plazo, prestamos de estudiantes, pagos de utilidades mensuales, cualquier descuento de su salario y todos los papeles de bancarrota. **SI APLICA** – si corresponde – traer declaraciones recientes de su hipoteca y su acta de divorcio.
- e) Usted puede proveer a **“JOSEPH CORPORATION”** una copia impresa de su informe de crédito gratuito a través de [annualcreditreport.com](http://annualcreditreport.com).

**NO HABRA CITAS DE ASESORIA SIN EL PAQUETE COMPLETO QUE INCLUYA LA DOCUMENTACION ARRIBA SOLICITADA. LOS PAQUETES INCOMPLETOS NO SERAN ACEPTADOS!**

### **MAIN OFFICE**

**JOSEPH CORPORATION**  
**32 South Broadway**  
**Aurora, Illinois 60505**  
**(630) 906-9400**

### **SATELLITE OFFICE**

**EVERLASTING WORD CHURCH**  
**22 North Highland Avenue**  
**Aurora, Illinois 60505**  
**(630) 906-1392**  
*(call for office hours)*

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

## **POLITICA DE PRIVACIDAD**

**“JOSEPH CORPORATION”** esta comprometido a asegurar la privacidad de los individuos y/o familias que se han puesto en contacto con nosotros para ayuda. Sabemos que la razón por la que viene con nosotros es muy personal. Le aseguramos que toda la información compartida, tanto oral como por escrito, será manejada dentro de las consideraciones legales y de ética. Su “información personal no-pública”, como su información de deudas total, los ingresos, los gastos de mantenimiento y la información personal acerca de sus circunstancias financieras, serán proporcionados a acreedores, monitores de programa, y otros, sólo con su autorización y firma en el Acuerdo de Consejería de la Mitigación de la Ejecución Hipotecaria. También podemos usar la información de archivo de su caso en forma anónima para la evaluación de nuestros servicios, información de investigación valiosa y diseño de futuros programas.

### Tipo de información que obtendremos de Usted:

- Información recibida de Usted oralmente, en aplicaciones u otras formas, como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, como su saldo de la cuenta, historia de pago, partes vinculadas, uso de tarjeta de crédito; e
- Información recibida de una agencia de reporte de crédito, como su historia de crédito.

### Usted puede optar por no aceptar ciertas revelaciones:

- Usted tiene la oportunidad de optar por no aceptar divulgaciones de su información personal no pública a terceras partes (por ejemplo, sus acreedores), es decir, nosotros no divulgaremos esa información.
- Si opta por "no aceptar", no seremos capaces de responder preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, Usted desea cambiar su decisión con respecto a "no aceptar", puede llamar a “Joseph Corporation” al teléfono (630) 906-9400, o enviar solicitud por escrito a: **“JOSEPH CORPORATION”** 32 S. Broadway; Aurora, IL 60505.

### Publicación de su información a terceras partes:

- A pesar de elegir “no aceptar”, nosotros podemos divulgar alguna o toda la información que recopilamos, como describimos anteriormente, a sus acreedores o terceras partes, donde determinemos que sea necesario para ayudarlo, asesorarlo, o cuando sea requisito para obtener ayuda financiera, que hace posible nuestros servicios.
- Nosotros también podemos divulgar cualquier información personal no pública acerca de Usted o cualquier cliente cuando se solicite, en la medida permitida por la ley (por ejemplo: si estamos obligados a hacerlo por proceso legal).
- Dentro de la organización, restringimos el acceso a información personal no pública sobre usted a aquellos empleados que necesitan conocer dicha información para proporcionarle servicios. Mantenemos los archivos en resguardo físico, electrónico y procesales que cumplen con las regulaciones federales para proteger nuestra información personal no pública.

YO/NOSOTROS HEMOS LEIDO Y ENTENDIDO LA POLITICA DE PRIVACIDAD DE “JOSEPH CORPORATION”.

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

**AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Atención: Departamento de Mitigación de Pérdidas**

RE: Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Prestatario(s): \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_

Estimado Señor(a):

Yo/nosotros estamos trabajando con **“JOSEPH CORPORATION”**– aprobados por HUD sin fines de lucro, en un plan para resolver la delincuencia de nuestra hipoteca. Yo/nosotros autorizamos a revelar cualquier y/o toda información referente a nuestra cuenta que sea solicitada.

Yo/nosotros autorizamos discutir nuestro caso con \_\_\_\_\_ o cualquier otro agente autorizado de **“JOSEPH CORPORATION”**. Ellos están trabajando en ayudarnos a resolver nuestros problemas financieros y proponer un plan de mitigación de pérdida que está dentro de sus pautas. Le pedimos que complete la solicitud para la información del préstamo que acompaña esta carta. Por favor regrese la forma por fax a **“JOSEPH CORPORATION”** al (630) 906-9406, antes de el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

En el futuro, Usted podrá revelar información adicional de esta cuenta a **“JOSEPH CORPORATION”**, sin ninguna autorización adicional de nuestra parte.

Gracias por tomarse el tiempo para atender esta solicitud.

Atentamente,

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Cliente

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA REVELAR REPORTE DE CREDITO**

Yo/nosotros \_\_\_\_\_ autorizamos a **“JOSEPH CORPORATION OF ILLINOIS, INC.”** pedir un Reporte de Crédito para verificar la información del crédito. La información que se obtenga será utilizada únicamente para ayudar a determinar la capacidad financiera.

**CLIENTE:** Por favor llene toda la información en letras de molde **(excepto su firma)**

Apellido Nombre	Nombre	Inicial del Segundo
Dirección	Ciudad	Estado
Zona Postal		
Renta: _____	Dueño: _____	Cuantos años tiene en esta dirección? _____
Número de Seguro Social: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____	
Firma: _____	Fecha: ____/____/____	

**CO-CLIENTE:** Por favor llene toda la información en letras de molde **(excepto su firma)**

Apellido Nombre	Nombre	Inicial del Segundo
Dirección	Ciudad	Estado
Zona Postal		
Renta: _____	Dueño: _____	Cuantos años tiene en esta dirección? _____
Número de Seguro Social: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____	
Firma: _____	Fecha: ____/____/____	

Ley de privacidad: La información a obtenerse se utilizará por el prestamista y cualquier agencia federal asegurando, garantizando o comprando la hipoteca para determinar si usted califica como un cliente prospectivo dentro de las normas de aseguramiento del prestamista y agencia. La información no será divulgada fuera del prestamista y la Agencia federal sin su consentimiento, excepto a la persona o empresa de verificación de la información, incluyendo pero no limitado a, su empleador, banco, prestamista y cualquier otra referencia de crédito según sea necesario, para verificar otra información de crédito y según lo permitido por la ley. No tienen que darnos esta información, pero si no lo hace, su préstamo de hipoteca puede ser retrasado o rechazado. La información que obtenemos es autorizada por el título 38 U.S.C. capítulo 37 (if VA); y 12 U.S.C. sección 1701 et seq (if HUD/FHA).



**DECLARACION DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERES**

De vez en cuando, **“JOSEPH CORPORATION”** informa a los clientes de productos y/o servicios que creemos son de gran valor. Estos productos y/o servicios pueden estar disponibles directamente de **“JOSEPH CORPORATION”**, prestamistas, promotores y otras agencias con las que **“JOSEPH CORPORATION”** tiene una relación de trabajo. Usted no tiene ninguna obligación de utilizar los productos y/o servicios identificados por **“JOSEPH CORPORATION”**, ya sea de nosotros o de socios de la industria. Por favor, entienda que usted es libre de elegir cualquier prestamista, agencia financiera o cualquier entidad, independientemente de las recomendaciones formuladas por el representante de **“JOSEPH CORPORATION”** y aún así podrá participar en nuestro programa de asesoría.

Es su derecho y responsabilidad de decidir a participar en cualquier curso de consejería con **“JOSEPH CORPORATION”** y determinar si la orientación es adecuada para usted. El plan de acción individualizado y la dirección de nuestras sesiones de asesoría se basará en el plan del caso que desarrollamos juntos. Los medios para lograr los resultados y metas de su plan evolucionarán mutuamente entre nosotros y deberán ser revisados regularmente durante nuestras sesiones de asesoría. Además, usted no tiene ninguna obligación de obtener una hipoteca o comprar una casa y tiene la opción de finalizar el programa de asesoría en cualquier momento por cualquier razón.

He/hemos revisado lo anterior aceptamos y estamos de acuerdo en la declaración de ausencia de conflicto de interés arriba declarada. A cada cliente se le pide que firme esta declaración, indicando que ha leído y entendido su contenido.

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, certificamos que hemos leído y entendido la declaración anterior. Cualquier pregunta que tuvimos la discutimos previamente con nuestro asesor y respondió a nuestra entera satisfacción. Nosotros hemos recibido una copia de esta declaración.

_____	____/____/____
Firma del Cliente	Fecha
_____	____/____/____
Firma del Co-Cliente	Fecha
_____	____/____/____
Firma del Asesor	Fecha

Original: **Archivo**  
Copia: Cliente

**DECLARACION DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERES**

De vez en cuando, “**JOSEPH CORPORATION**” informa a los clientes de productos y/o servicios que creemos son de gran valor. Estos productos y/o servicios pueden estar disponibles directamente de “**JOSEPH CORPORATION**”, prestamistas, promotores y otras agencias con las que “**JOSEPH CORPORATION**” tiene una relación de trabajo. Usted no tiene ninguna obligación de utilizar los productos y/o servicios identificados por “**JOSEPH CORPORATION**”, ya sea de nosotros o de socios de la industria. Por favor, entienda que usted es libre de elegir cualquier prestamista, agencia financiera o cualquier entidad, independientemente de las recomendaciones formuladas por el representante de “**JOSEPH CORPORATION**” y aún así podrá participar en nuestro programa de asesoría.

Es su derecho y responsabilidad de decidir a participar en cualquier curso de consejería con “**JOSEPH CORPORATION**” y determinar si la orientación es adecuada para usted. El plan de acción individualizado y la dirección de nuestras sesiones de asesoría se basará en el plan del caso que desarrollamos juntos. Los medios para lograr los resultados y metas de su plan evolucionarán mutuamente entre nosotros y deberán ser revisados regularmente durante nuestras sesiones de asesoría. Además, usted no tiene ninguna obligación de obtener una hipoteca o comprar una casa y tiene la opción de finalizar el programa de asesoría en cualquier momento por cualquier razón.

He/hemos revisado lo anterior aceptamos y estamos de acuerdo en la declaración de ausencia de conflicto de interés arriba declarada. A cada cliente se le pide que firme esta declaración, indicando que ha leído y entendido su contenido.

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, certificamos que hemos leído y entendido la declaración anterior. Cualquier pregunta que tuvimos la discutimos previamente con nuestro asesor y respondió a nuestra entera satisfacción. Nosotros hemos recibido una copia de esta declaración.

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Cliente

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

Original:      Archivo  
Copia:         **Cliente**



## **CONTRATO DE ASESORIA DE VIVIENDA**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RE: Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Prestatario(s): \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_

### **RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE(S):**

Yo/nosotros entendemos que **“JOSEPH CORPORATION”** es una agencia sin fines de lucro aprobada por HUD, que ofrece servicios de defensa en nombre de los propietarios de viviendas que enfrentan procedimientos de incumplimiento o ejecución de una hipoteca, y no hay ningún cargo por este servicio.

Yo/nosotros entendemos que somos responsables por nuestra hipoteca, y que el resultado de nuestra petición de ayuda sigue siendo decisión de la compañía de hipoteca.

Yo/nosotros entendemos que somos responsable(s) de hacer llamadas a nuestra hipoteca para actualizar nuestro archivo.

Yo/nosotros también somos conscientes de que debemos mantener en contacto con el asesor y si no nos hemos comunicado con nuestro asesor dentro de los SESENTA (60) días de nuestro último contacto; nuestro caso puede considerarse cerrado. Yo/nosotros somos responsables de proporcionar nuevas copias de cualquier información nueva (es decir, recibos de pago, estados de cuenta bancarios, etc. cada TREINTA (30) días) o cualquier correspondencia de nuestro prestamista a nuestro asesor.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Cliente

### **RESPONSABILIDADES DEL ASESOR:**

Como asesor, enseñaré las opciones para ayudar a evitar la ejecución hipotecaria, seré sincero sobre el estado de su caso y abogaré por el cliente.

Como asesor, evaluaré la información del cliente y ofreceré las posibles soluciones en las que el cliente tomará la decisión de cual solución seguira.

Como asesor, daré seguimiento con el prestamista en un caso activo y proporcionaré el estado de dicho caso al cliente en manera puntual.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor

**ACUERDO DE ASESORIA PARA MITIGACION DE EJECUCION HIPOTECARIA**

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, entendemos que **“JOSEPH CORPORATION”** proporciona asesoramiento de mitigación de ejecución hipotecaria; después recibiré un plan de acción por escrito, que consiste en recomendaciones para el manejo de las finanzas, posiblemente incluyendo referencias a otras agencias de la vivienda, según corresponda.

Yo/nosotros entendemos que **“JOSEPH CORPORATION”** recibe fondos del Congreso a través del programa nacional de asesoría para mitigación de ejecución hipotecaria (NFMC) y, como tal, es necesario compartir algunos de mis datos personales con la administración del programa NFMC, o sus agentes, con el propósito de cumplir, monitorear, y evaluar el programa.

Yo/nosotros damos permiso para que los administradores y/o evaluadores del programa NFMC den seguimiento de nuestro caso durante TRES (3) años a partir de la fecha que esta forma ha sido firmada con el propósito de evaluar el programa.

Yo/nosotros entendemos que podemos ser referidos si es necesario a otros servicios de alojamiento de la organización, o de otra agencia, que puedan ayudar con problemas particulares que sean identificados. Yo/nosotros entendemos que no estamos obligados a utilizar cualquiera de los servicios ofrecidos.

Yo/nosotros entendemos que un asesor puede responder preguntas y proporcionar información, pero no da asesoramiento jurídico. Si tenemos un problema legal directamente relacionado con nuestra ejecución hipotecaria, delincuencia o venta corta, entiendo que el asesor de nuestra vivienda puede referirnos para asistencia jurídica con fondos del programa NFMC. Si aceptamos este referido, damos permiso para que nuestro asesor y abogado compartan nuestro archivo como es permitido por la ley del estado y las normas de conducta de la barra profesional. Si queremos tener asesoramiento jurídico, seremos referidos para asistencia apropiada o podremos buscar asesoría legal por nuestra cuenta.

Entiendo que **“JOSEPH CORPORATION”** proporciona información y educación en numerosos préstamos y programas de vivienda, y además entiendo que la asesoría que recibimos de **“JOSEPH CORPORATION”** de ninguna manera nos obliga a elegir cualquiera de estos préstamos o programas de vivienda.

Yo/nosotros reconocemos que hemos recibido una copia de la declaración de la póliza de privacidad de **“JOSEPH CORPORATION”**.

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

Firma del Co-Cliente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PLAN DE ACCION CORRECTIVA/OBSTACULOS**

Nombre del cliente(s): \_\_\_\_\_

Número de teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ - Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ - Trabajo  
 ( ) \_\_\_\_\_ - Celular ( ) \_\_\_\_\_ - Celular  
 ( ) \_\_\_\_\_ - Casa ( ) \_\_\_\_\_ - Casa

**PROBLEMAS/OBSTACULOS A SUPERAR:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del Co-Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ESTRATEGIAS PARA AYUDAR EN LA SUPERACION DE OBSTACULOS:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Firma del Asesor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PRIMERAS TRES TAREAS ASIGNADAS AL CLIENTE:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ (para uso de oficina solamente)

Firma del Asesor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PLAN DE GASTOS PERSONALES**

**A. INGRESO MENSUAL (NETO)**

\* Empleo de Tiempo Completo #1: \$ \_\_\_\_\_  
 \*\* Empleo de Tiempo Completo #2: \$ \_\_\_\_\_  
 \* Empleo de Medio Tiempo #1: \$ \_\_\_\_\_  
 \*\* Empleo de Medio Tiempo #2: \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios de Desempleo: \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios del Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios de Discapacidad: \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios de Jubilación: \$ \_\_\_\_\_  
 "T.A.N.F." \$ \_\_\_\_\_  
 Ayuda en General: \$ \_\_\_\_\_  
 Manutención Alimenticia: \$ \_\_\_\_\_  
 Regalos/Contribuciones: \$ \_\_\_\_\_  
 Otro: \$ \_\_\_\_\_  
**TOTAL INGRESO MENSUAL:** \$ \_\_\_\_\_

**B. GASTOS DE VIVIENDA**

Renta/Hipoteca \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 2<sup>da</sup> Hipoteca / HOA \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**UTILIDADES**

Luz: \$ \_\_\_\_\_  
 Gas: \$ \_\_\_\_\_  
 Agua: \$ \_\_\_\_\_  
 Basura: \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono/Internet/Cable: \$ \_\_\_\_\_  
 Celular: \$ \_\_\_\_\_  
 Alimentos: \$ \_\_\_\_\_

**TRANSPORTACION**

Peaje, Autobus, Tren: \$ \_\_\_\_\_  
 Gasolina: \$ \_\_\_\_\_  
 Reparación/mant.de auto:\$ \_\_\_\_\_

**ASEGURANZA**

De auto: \$ \_\_\_\_\_  
 Médica/Dental: \$ \_\_\_\_\_  
 De vida: \$ \_\_\_\_\_  
 De vivienda: \$ \_\_\_\_\_  
 Cuidado de niños: \$ \_\_\_\_\_  
 Manutención alimenticia: \$ \_\_\_\_\_  
 Gastos médicos (sin aseguranza):\$ \_\_\_\_\_  
 Ropa/tintorería: \$ \_\_\_\_\_  
 Reparación/mant. de casa: \$ \_\_\_\_\_  
 Aseo personal: \$ \_\_\_\_\_  
 Entretenimiento: \$ \_\_\_\_\_  
 Club Deportivo: \$ \_\_\_\_\_  
 Iglesia: \$ \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL GASTOS MENSUALES:** \$ \_\_\_\_\_

**C. DEUDAS A LARGO PLAZO**

ACREDEOR	PAGO MENSUAL	SALDO
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

**D. RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA**

Total Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_  
 Total Gastos Mensuales: \$ \_\_\_\_\_  
 Total Deudas a largo plazo: \$ \_\_\_\_\_  
 Excedente (Déficit) Total: \$ \_\_\_\_\_

**E. AHORROS**

Saldo de Ahorros: \$ \_\_\_\_\_  
 Cantidad ahorrada este mes: \$ \_\_\_\_\_  
 Cantidad total ahorrada: \$ \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del Co-Cliente

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Fecha

\* - Cliente  
 \*\* - Co-Cliente



Es Usted el dueño?  Si  No Vive Usted en la casa?  Si  No  
Cuándo compro la casa? \_\_\_\_\_ Cuál fue el costo? \$ \_\_\_\_\_  
Que compañía tiene su hipoteca? \_\_\_\_\_  
Es este su prestamista original?  Si  No Si no, quien fue el prestamista original? \_\_\_\_\_  
Ha refinanciado su casa?  Si  No Cuántas veces? \_\_\_\_\_ Cuándo fue la ultima vez? \_\_\_\_\_  
Por que cantidad? \$ \_\_\_\_\_ Cuál fue la razón del refinanciamiento? \_\_\_\_\_  
Recibió dinero en efectivo?  Si  No En caso afirmativo, cuánto fue? \$ \_\_\_\_\_  
Cuántos pagos no ha hecho? \_\_\_\_\_  
Cuándo fue la ultima vez que mando un pago y fue aceptado? \_\_\_\_\_ De que mes? \_\_\_\_\_  
Que cantidad envio? \$ \_\_\_\_\_ Cuánto es el pago que tiene programado? \$ \_\_\_\_\_  
Ese pago incluye impuestos y aseguranza?  Si  No  
Si no, sus impuestos estan al corriente, cuanto debe? \_\_\_\_\_

Si los impuestos de la casa no han sido pagados, tiene fecha de amortización (ultima fecha para pagar) en caso afirmativo, cuál es la fecha? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cuánto es el saldo de su primer hipoteca? \$ \_\_\_\_\_

Sabe Usted cuánto tardaría para reintegrar su préstamo, y cuánto sería? \_\_\_\_\_

Tiene algun ahorro para reintegrar su préstamo, en caso afirmativo, cuánto tiene? \_\_\_\_\_

Ha recibido papeles de la corte?  Si  No Cuándo los recibió? \_\_\_\_\_

Ha ido a corte?  Si  No Cuándo fue a corte? \_\_\_\_\_

Existe fecha de venta, para cuándo? \_\_\_\_\_

Se ha declarado en banca rota?  Si  No Cuándo? \_\_\_\_\_

Esta al corriente de los pagos de banca rota?  Si  No

Ha completado su plan de banca rota?  Si  No

Cuál es el valor actual de su propiedad? \$ \_\_\_\_\_

Que tipo de préstamo es su primer hipoteca? FHA Convencional Otro \_\_\_\_\_

Tiempo del préstamo? \_\_\_\_\_ años. Tasa de interés: \_\_\_\_\_ %  Fijo  Variable  
 No estoy seguro

Que tipo de préstamo es la segunda hipoteca, u otro préstamo? FHA Convencional Otro \_\_\_\_\_

Tiempo del préstamo? \_\_\_\_\_ años. Tasa de interés: \_\_\_\_\_ %  Fijo  Variable  
 No estoy seguro

Tiene alguna otra propiedad?  Si  No En caso afirmativo, cuál es la dirección y que tipo de propiedad es? \_\_\_\_\_

**INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA**

Mujer soltera responsable de la familia       Hombre soltero responsable de la familia  
 Adulto soltero       Dos o mas adultos sin relación familiar       Casados con hijos  
 Casados sin hijos       Otro

Tamaño del hogar familiar: \_\_\_\_\_  
Cuántos dependientes (otros aparte del co-cliente)? \_\_\_\_\_

De que género y edades? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Hay no-dependientes viviendo en la casa?  Si       No      En caso afirmativo, descríbalos:

_____	_____	_____	_____
Relación	Edad	Relación	Edad

Ingreso Anual Familiar: \$ \_\_\_\_\_

Educación:

<input type="checkbox"/> Debajo de Diploma de Preparatoria	<input type="checkbox"/> Diploma de Preparatoria o Equivalente
<input type="checkbox"/> Dos años de Colegio	<input type="checkbox"/> Título de Licenciatura
<input type="checkbox"/> Grado de Maestría	<input type="checkbox"/> Sobre Grado de Maestría

*ESTE ESPACIO HA SIDO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO*

**CO-CLIENTE**

*Por favor escriba claramente*

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

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social

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

**Raza** (por favor circule):

- |                      |                                    |   |
|----------------------|------------------------------------|---|
| 1. Blanco            | 2. Negro/Afro Americano            | 3. Indio Americano/ Nativo de Alaska          |
| 4. Asiático          | 5. Hawaiano/Otra Isla del Pacífico | 6. Indio Americano/ Nativo de Alaska & Blanco |
| 7. Asiático & Blanco | 8. Negro/Afro Americano & Blanco   | 9. Indio Americano/ Nativo de Alaska & Negro  |
| 10. Otro             |                                    |   |

**Grupo Etnico** (Por favor seleccione “si” o “no” para Origen Hispano)

Esto es adicional a la categoría de “Raza” **Hispano: Si No**

**Nacido en el extranjero** (seleccione uno): Si No

**Estado Civil** (por favor circule): 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo

**Género** (por favor circule): Masculino Femenino

**Discapacitado?** Si No

**Es Usted veterano?** Si No

**Educación** (por favor circule uno):

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. Debajo de Diploma de Preparatoria | 2. Diploma o equivalente de Preparatoria |
| 3. Dos años de Colegio               | 4. Título de Licenciatura                |
| 5. Grado de Maestría                 | 6. Sobre Grado de Maestría               |

Relación con el cliente (por favor circule): Esposa Hija Hijo Hermana Hermano  
 Novia Novio Madre Padre  
 Otro: \_\_\_\_\_



**EMPLEO DEL CLIENTE Ultimos 2 años**

*Por favor escriba claramente*

**Empleo Actual:**

Nombre del empleador \_\_\_\_\_

Posición o Título en el empleo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de contrato

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio tiempo      o      Tiempo completo      (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

Es esta cantidad pagada    \_\_por hora    \_\_semanal    \_\_cada dos semanas  
  \_\_dos veces al mes            \_\_mensual?

**Empleo Anterior:** \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Tiempo que estuvo en ese empleo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio Tiempo      o      Tiempo Completo      (Por favor circule)

**Continúe la lista de sus empleos anteriores en una hoja por separado.**

Nombre del empleador \_\_\_\_\_

Posición o Título en el empleo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de contrato

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio tiempo      o      Tiempo complete      (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

Es esta cantidad pagada    \_\_por hora    \_\_semanal    \_\_cada dos semanas  
  \_\_dos veces al mes            \_\_mensual?

**EMPLEO DEL CO-CLIENTE — Ultimos 2 años**

*Por favor escriba claramente*

**Empleo Actual:**

Nombre del empleador \_\_\_\_\_

Posición o Título en el empleo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de contrato

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio tiempo      o      Tiempo completo      (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$\_\_\_\_\_

Es esta cantidad pagada    \_\_por hora    \_\_semanal    \_\_cada dos semanas  
  \_\_dos veces al mes    \_\_mensual?

**Empleo Anterior:** \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Tiempo que estuvo en ese empleo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio Tiempo      o      Tiempo Completo      (Por favor circule)

**Continue la lista de sus empleos anteriores en una hoja por separado.**

Nombre del empleador \_\_\_\_\_

Posición o Título en el empleo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de contrato

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Medio tiempo      o      Tiempo complete      (Por favor circule)

Ingreso Neto (antes de impuestos): \$\_\_\_\_\_

Es esta cantidad pagada    \_\_por hora    \_\_semanal    \_\_cada dos semanas  
  \_\_dos veces al mes    \_\_mensual?

**CLIENTE**

**CO-CLIENTE**

¿Puede documentar la pensión alimenticia de su hijo? Si No Si No

En caso afirmativo, por cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Si su hijo o familiar recibe beneficios del SSI, Si No Si No

Por cuantos años mas recibirá pagos? \_\_\_\_\_

Si recibe ingresos por discapacidad, es por una discapacidad permanente? Si No Si No

Con respecto a otros empleos, ha trabajado en este campo durante dos años o más? Si No Si No

**CLIENTE**

**CO-CLIENTE**

Esta actualmente en el Capítulo 13 de Banca Rota? Si No Si No

Cuándo comenzó? \_\_\_\_\_

Cuándo se pagará? \_\_\_\_\_

Cuánto es el pago? \_\_\_\_\_

Ha tenido Capítulo 7 de Banca Rota? Si No Si No

Cuándo se cerró su caso? \_\_\_\_\_

**FONDOS LIQUIDOS/AHORROS/INVERSIONES** *Por favor indique el total aproximado de:*

	<b>CLIENTE</b>	<b>CO-CLIENTE</b>
Cuenta de Cheques		
Cuenta de Ahorros		
Efectivo		
CDs		
Valores (acciones, bonos, etc.)		
Cuenta de Jubilación		
Otros fondos liquidos		

¿Está a punto de recibir fondos adicionales (por ejemplo, reembolsos de impuestos, ventas de propiedades, etc.)? (circule) Si No

En caso afirmativo, que cantidad? \$ \_\_\_\_\_





**Política de Privacidad/Divulgacion**  
**”JOSEPH CORPORATION”**

**“JOSEPH CORPORATION”** se compromete a asegurar la privacidad de individuos y familias que nos han contactado para asistencia. Sabemos que todas sus preocupaciones son de naturaleza muy personal. Le aseguramos que toda información compartida tanto por vía oral y por escrito se gestionará dentro de las normas legales y de ética. Su "información no pública personal," como su información total de la deuda, ingresos, gastos e información personal relacionada a su situación financiera, se proporcionará a los acreedores, monitores del programa y otros, sólo con su autorización y firma en el acuerdo de asesoría en mitigación. También podemos utilizar información anónima agregada al expediente con el fin de evaluar nuestros servicios, recaudar información valiosa de investigación y diseñar futuros programas.

**Tipo de información que obtendremos de Usted**

- Información que recibamos de usted verbalmente, en aplicaciones u otras formas, como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores u otros, tales como su saldo de cuenta, historial de pago, uso de tarjeta de crédito; e
- Información que recibimos de una agencia de reporte de crédito, para revisar su historia e informe de crédito.

**Usted puede optar por no aceptar ciertas revelaciones**

1. Usted tiene la oportunidad de "no aceptar" divulgar su información personal no pública a terceras partes (por ejemplo, sus acreedores), es decir, nosotros no podremos compartir esa información.
2. Si Usted elije “no aceptar”, no seremos capaces de responder preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar con respecto a su decisión de "no aceptar", puede llamarnos por teléfono y hacer ese cambio.

**Publicación de su información a terceras partes**

1. A pesar de elegir “no aceptar”, nosotros podemos divulgar alguna o toda la información que recopilamos, como describimos anteriormente, a sus acreedores o terceras partes, donde determinemos que sea necesario para ayudarlo, asesorarlo, o cuando sea requisito para obtener ayuda financiera, que hace posible nuestros servicios.
2. Podemos compilar datos e información que usted nos da, pero esta información no puede divulgarse de manera que le identifique a usted personalmente de ningún modo.
3. También podemos divulgar cualquier información personal no pública sobre usted o ex-clientes como sea permitido por la ley (por ejemplo, si estamos obligados por algún proceso legal).
4. Nosotros restringimos el acceso a información personal no pública sobre usted a aquellos empleados que necesitan conocer dicha información para proporcionarle servicios. Mantenemos los archivos en resguardo físico, electrónico y procesales que cumplen con las regulaciones federales para proteger nuestra información personal no pública.

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Cliente

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

## **LIBERACION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION**

**“JOSEPH CORPORATION OF ILLINOIS, INC.”** (“JoCo”) periódicamente utiliza los medios tradicionales y electrónicos (por ejemplo, fotografías, vídeo, audio, testimonios) para fines educativos o de publicidad. Con mi firma en este formulario, es de mi conocimiento y doy permiso a “JoCo” y sus agentes para utilizar tales reproducciones de mi persona en cualquier y todas las formas de los medios de comunicación con fines educativos y de publicidad a perpetuidad sin más consideración de mí parte. Entiendo que esta declaración es limitada de los derechos de confidencialidad que pueda tener con la Ley de Privacidad y “JoCo”.

Yo/Nosotros \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_,  
por este medio renunciamos a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar las fotografías, material impreso o electrónico que pueda ser usado junto con ellos ahora o en el futuro, si es de mi conocimiento o no, y yo/nosotros renunciamos a cualquier derecho de compensación que proviene o es relacionado con el uso de la fotografía

Yo/nosotros entendemos que tendremos que notificar a “JoCo” de cualquier cambio en nuestra situación que pudiera impactar este permiso de liberación de los medios de comunicación.

**Yo/Nosotros hemos leído la declaración anterior de la Liberación de los Medios de Comunicación y estamos de acuerdo de su contenido.**

Cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Co-Cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor (si es menor de 18 años) - yo soy el tutor legal del menor arriba mencionado y estoy de acuerdo y obligado de esta liberación.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_