



SERVICIOS PARA **COMPRADORES DE CASA**

2017

*Agencia de Consejería de Viviendas
Preferida por Prestadores*

OFICINA CENTRAL

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

OFICINA SATELITE

EVERLASTING WORD CHURCH
22 North Highland Avenue
Aurora, Illinois 60506
(630) 906-1392
(debe llamar para las horas disponibles)

www.josephcorporation.org

PAQUETE DE ASESORIA

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, usted necesitará que la documentación solicitada SEAN COPIAS DE UN SOLO LADO Y SIN GRAPAS. El paquete y la documentación pueden ser dejados en la dirección de oficina abajo señalada de **Lunes a Viernes de 9:00 am a 4:30 pm**. Dichas copias serán parte de su archivo en caso de ayudarlo 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, una copia del estatus de cuenta de Ganancias y Perdidas del negocio, para los últimos seis (6) meses.
- 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. **TODA 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** – traer estados de cuenta más reciente de su hipoteca, decreto de divorcio y **UNA CARTA EXPLICANDO POR LO CUAL NECESITA AYUDA**, escrita en Ingles.
- e) Usted puede proveer a **“JOSEPH CORPORATION”** una copia impresa de su informe de crédito gratuito a través de annualcreditreport.com o usted puede recibir una copia de su informe de crédito de **“JOSEPH CORPORATION”** pagando \$25 no reembolsables.

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

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

OFICINA SATELITE
EVERLASTING WORD CHURCH
22 North Highland Avenue
Aurora, Illinois 60506
(630) 906-1392
(llame para las horas disponibles)

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. 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 HE LEIDO Y ENTIENDO LA POLITICA DE PRIVACIDAD DE “JOSEPH CORPORATION”.

Firma del Cliente

Firma del Co-Client

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

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 letra de molde **(excepto su firma)**

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	
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	Inicial del Segundo Nombre	
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**

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^{da} 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

ACREEDOR	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

FORMULARIO DE INFORMACION PARA COMPRADORES DE VIVIENDA
(un formulario por familia)

Fecha: ____/____/____

_____	_____	_____
Apellido	Primer Nombre	Inicial Segundo Nombre

_____	_____	_____
Dirección	Ciudad	EstadoZona Postal

Teléfono en el día: (____) _____ Teléfono en la tarde: (____) _____

_____	_____	_____
Apellido	Primer Nombre	Inicial Segundo Nombre

_____	_____	_____	_____
Dirección	Ciudad	Estado	Zona Postal

Teléfono en el día: (____) _____ Teléfono en la tarde: (____) _____

Total de personas en la casa: _____ Ingreso Anual de toda la familia: \$ _____

Ha escogido alguna casa? _____ SI _____ NO

Tiene un contrato de compra? _____ SI _____ NO

Cuándo le gustaría comprar la casa?

____ Menos de seis meses ____ De 6 a 12 meses ____ Después de 1 año

¿Cuáles son sus principales preocupaciones acerca de la compra de una casa? (Marque todos los que correspondan)

- () Ahorrar dinero para el enganche y gastos de cierre
- () Aclarar problemas de crédito
- () Reducir mi deuda actual
- () Encontrar una casa que me gusta, en mi rango de precios
- () Poder pagar la hipoteca mensualmente
- () Diferentes opciones de financiamiento
- () Saber lo que puedo pagar
- () Como cordinar una compra

¿Cuál es la mejor hora para ponerse en contacto con usted? _____

Entiendo que esto no es una solicitud de préstamo. Yo afirmo que todas las respuestas dadas en este formulario son verdaderas y correctas, y con el propósito de determinar la asequibilidad. Tiene mi permiso para consultar con cualquier persona, firma o corporación para comprobar la exactitud de mis declaraciones. Entiendo que toda la información se conservará en la más estricta confidencialidad.

 Firma del Cliente

____/____/____
 Fecha

 Firma del Co-Cliente

____/____/____
 Fecha

PLAN DE ACCION CORRECTIVA/OBSTACULOS

Nombre del cliente: _____

Teléfono de día: (____) _____ Teléfono en la tarde: (____) _____

Nombre del co-cliente: _____

Teléfono de día: (____) _____ Teléfono en la tarde: (____) _____

PROBLEMAS/OBSTACULOS A SUPERAR

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Firma del cliente: _____ Fecha: ____/____/____

Firma del co-cliente: _____ Fecha: ____/____/____

ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A SUPERAR LOS OBSTACULOS

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

PRIMERAS TRES TAREAS ASIGNADAS AL CLIENTE

1. _____
2. _____
3. _____

Firma del cliente: _____

Fecha: ____/____/____

Firma del co-cliente: _____

Fecha: ____/____/____

Firma del asesor: _____

Fecha: ____/____/____

DECLARACION DE LOS SERVICIOS DE ASESORIA SOBRE VIVIENDA

Propósito de Asesoría de Vivienda. Yo/nosotros entendemos que la finalidad de la asesoría de vivienda es proporcionar servicio de uno-a-uno el asesoramiento para ayudar a los clientes a abordar los problemas que impiden el financiamiento accesible de hipotecas. El asesor analizará mi/nuestra situación financiera y de crédito, identificará las barreras que impiden a mí/nosotros desde la obtención del financiamiento accesible de hipotecas, y desarrollará un plan para eliminar esas barreras. El asesor también proporcionará asistencia en la gestión de la deuda con la preparación de un plan de presupuesto mensual manejable. Yo/nosotros entendemos que no será responsabilidad del asesor solucionar el problema para nosotros sino para brindar orientación y educación para habilitarnos en arreglar esos problemas que impiden el financiamiento accesible de hipotecas.

Asistencia de Financiamiento Hipotecario. Tras la finalización del servicio de asesoría sobre la vivienda, Yo/nosotros entendemos que el asesor ayudará a identificar aquellos programas de préstamo que mejor satisfagan nuestras necesidades y elegir un prestamista que es adecuado para nosotros. Tras la finalización del servicio, y con nuestro permiso, nuestra información será transferida a nuestro prestamista seleccionado. Yo/nosotros entendemos que el asesor supervisará nuestro progreso de préstamo para garantizar que el proceso de préstamo se ejecute sin problemas y proporcionar la asistencia necesaria. Yo/nosotros entendemos que la agencia de asesoramiento no garantiza que nosotros recibiremos financiamiento hipotecario del prestamista elegido.

Criterio de Elegibilidad. Yo/nosotros entendemos que la agencia de asesoramiento ofrece asesoría de vivienda, asistencia a clientes cuyos problemas pueden resolverse en 24 meses o menos. Entendemos que si se determina que nuestras cuestiones llevarán más de 24 meses, vamos a ser referidos a un largo plazo del servicio de asesoría sobre la vivienda.

Clases de educación sobre la Propiedad de Vivienda. Yo/nosotros entendemos que como parte del servicio de asesoría sobre la vivienda, estaremos obligados a asistir a clases de educación para propietarios de vivienda.

Responsabilidad del Cliente. Yo/nosotros entendemos que es nuestra responsabilidad trabajar en conjunción con el proceso de asesoramiento y que la negativa a cooperar tendrá como resultado la suspensión del programa de orientación. Esto incluye pero no se limita a faltar a TRES (3) citas consecutives, O falta de comunicarse con la consejera por mas de 90 dias.

Firma del Cliente

____/____/_____
Fecha

Firma del Co-Cliente

____/____/_____
Fecha

FORMULARIO DE ADMISION PARA COMPRADORES

CLIENTE

Por favor escriba claramente

Apellido Primer Nombre Inicial Segundo Nombre

Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono de día: (____) _____ Teléfono de tarde: (____) _____

Correo electrónico: _____

Número de Seguro Social : _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

RAZA:

Blanco Negro o Afro-Americano Indio Americano/Nativo de Alaska
 Asiático Hawaiano/Otra Isla del Pacifico Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
 Asiático y Blanco Negro o Afro-Americano y Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro
 Otro

GRUPO ETNICO (por favor seleccione "sí" o "no" para Origen Hispano) Esto es adicional a la categoría de "Raza"

Hispano: **Sí** **No**

NACIDO EN EL EXTRANJERO **Sí** **No**

ESTADO CIVIL Soltero Casado Divorciado Separado Viudo

GENERO Masculino Femenino

DISCAPACITADO **Sí** **No** **VETERANO** **Sí** **No**

SITUACION DE LA VIVIENDA ACTUAL

Renta Sin hogar Propietario de casa con hipoteca
 Vive con un familiar y no paga renta Propietario de casa con hipoteca pagada

ES USTED COMPRADOR DE CASA POR PRIMERA VEZ

(Actualmente no tiene una casa propia y no ha poseído un hogar en los últimos tres (3) años)

Sí **No**

TIPO DE HOGAR (seleccione el más exacto)

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

TAMAÑO DEL HOGAR FAMILIAR: _____
CUANTOS DEPENDIENTES? (otros aparte del co-Cliente) _____
DE QUE EDADES? _____

HAY OTROS NO DEPENDIENTES VIVIENDO EN LA CASA? ___ Si ___ No
(En caso afirmativo, por favor describalos)

_____	_____	_____	_____
Relación	Edad	Relación	Edad
_____	_____	_____	_____
Relación	Edad	Relación	Edad

INGRESO ANUAL FAMILIAR: \$ _____

EDUCACION

_____ Debajo de Diploma de Preparatoria	_____ Diploma de Preparatoria o Equivalente
_____ Dos años de Colegio	_____ Título de Licenciatura
_____ Grado de Maestría	_____ Arriba Grado de Maestría

REFERIDO POR

_____ Anuncio impreso	_____ Banco*	_____ Gobierno	_____ TV	_____ Agente inmobiliario
_____ Personal/funcionario	_____ En persona	_____ Amigo	_____ Artículo de periódico	

***Cuál banco lo refirió?** _____

Si fue referido por otro medio no mencionado, – por favor describalo aqui

ESTA SECCION HA SIDO DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



CO-CLIENT

Please Print Clearly

 Apellido Primer Nombre Inicial Segundo Nombre

 Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono de día: (____) _____ Teléfono de tarde: (____) _____

Correo electrónico: _____

Número de Seguro Social : _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

RAZA:

Blanco Negro o Afro-Americano Indio Americano/Nativo de Alaska
 Asiático Hawaiano/Otra Isla del Pacifico Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
 Asiático y Blanco Negro o Afro-Americano y Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro
 Otro

GRUPO ETNICO (por favor seleccione “si” o “no” para Origen Hispano) Esto es adicional a la categoria de “Raza”

Hispano: Si No

NACIDO EN EL EXTRANJERO Si No

ESTADO CIVIL Soltero Casado Divorciado Separado Viudo

GENERO Masculino Femenino

DISCAPACITADO Si No **VETERANO** Si No

EDUCACION

Debajo de Diploma de Preparatoria Diploma de Preparatoria o Equivalente
 Dos años de Colegio Título de Licenciatura
 Grado de Maestría Arriba Grado de Maestría

RELACION CON EL CLIENTE: Sposa Hija Hijo Hermana
 Hermano Madre Padre Novio Novia
 Otro _____

ESTA SECCION HA SIDO DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

EMPLEO DEL CLIENTE (Ultimos 2 Años)

Por favor escriba claramente

EMPLEO ACTUAL: _____

Título

Fecha de contrato

Dirección

Ciudad

Estado

Zona Postal

Teléfono: (_____) _____

____ Medio tiempo ____ Tiempo completo

Ingreso Neto (antes de impuestos): _____

Es esta cantidad pagada ____ por hora ____ semana ____ cada dos semanas ____ dos veces al mes ____ mensual

EMPLEO SECUNDARIO: _____

Título

Fecha de contrato

Dirección

Ciudad

Estado

Zona Postal

Teléfono: (_____) _____

____ Medio tiempo ____ Tiempo completo

Ingreso Neto (antes de impuestos): _____

Es esta cantidad pagada ____ por hora ____ semana ____ cada dos semanas ____ dos veces al mes ____ mensual

Continúe la lista de sus trabajos anteriores en una hoja por separado

EMPLEO DEL CO-CLIENTE (Ultimos 2 Años)

Por favor escriba claramente

EMPLEO ACTUAL: _____

Título

Fecha de contrato

Dirección

Ciudad

Estado

Zona Postal

Teléfono: (_____) _____

____ Medio tiempo ____ Tiempo completo

Ingreso Neto (antes de impuestos): _____

Es esta cantidad pagada ____ por hora ____ semana ____ cada dos semanas ____ dos veces al mes ____ mensual

EMPLEO SECUNDARIO: _____

Título

Fecha de contrato

Dirección

Ciudad

Estado

Zona Postal

Teléfono: (_____) _____

____ Medio tiempo ____ Tiempo completo

Ingreso Neto (antes de impuestos): _____

Es esta cantidad pagada ____ por hora ____ semana ____ cada dos semanas ____ dos veces al mes ____ mensual

Continúe la lista de sus trabajos anteriores en una hoja por separado

PASIVOS/DEUDAS

Por favor escriba claramente

	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 cerro su caso?	___/___/___	___/___/___

FONDOS LIQUIDOS/AHORROS/INVERSIONES

Por favor escriba claramente

Por favor escriba el total aproximado de:

	CLIENTE	CO-CLIENTE
Cuenta de cheques	\$ _____	\$ _____
Cuenta de ahorros	\$ _____	\$ _____
Efectivo	\$ _____	\$ _____
CDs	\$ _____	\$ _____
Valores (acciones, bonos, etc.)	\$ _____	\$ _____
Cuenta de Jubilación	\$ _____	\$ _____
Otros fondos líquidos	\$ _____	\$ _____

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

En caso afirmativo, que cantidad? \$ _____

ESTA SECCION HA SIDO DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

AUTHORIZATION

Yo/nosotros autorizamos a **“JOSEPH CORPORATION OF ILLINOIS, INC.”** a:

- (a) sacar y revisar nuestro reporte de crédito para asesoramiento de vivienda con respecto a nuestra búsqueda de un préstamo para compra de inmuebles; para verificar el crédito o deuda para el presupuesto
- (b) sacar y revisar informe de mi/nuestro crédito para fines de consulta informativa; y propósitos educativos
- (c) obtener una copia del Settlement Statement, evaluación y notas de bienes raíces, el prestamista y la compañía de título que cierra el préstamo.

Yo/nosotros entendemos que cualquier representation(s) de la información contenida en esta forma intencional o negligente puede resultar en responsabilidad civil o responsabilidad penal bajo las disposiciones del título 18, código de Estados Unidos, artículo 1001.

_____/_____/_____
 Cliente Fecha

_____/_____/_____
 Co-Cliente Fecha

NOTAS

PARA USO INTERNO SOLAMENTE

Notas/Comentarios:

Especialista en Admisiones: _____

Fecha: ___/___/___

Asesor: _____

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 ____/____/____