

# HOUSING PARTNERSHIP

NeighborWorks®  
HomeOwnership Center

Estimado Inquilino,

Gracias por contactarse con el Housing Partnership para solicitar su consejería de arrendamiento. Para poderlo guiar más efectivamente, por favor lea los siguientes pasos necesarios para poder concretar su cita de consejería.

1. Complete el paquete de admisión aquí adjunto en su totalidad, y regréselo con los documentos requeridos.
2. Asegúrese que los documentos requeridos en la página dos del paquete de admisión, sean claramente legibles.
3. Confirme con nuestro personal una vez que los documentos hayan sido enviados para evitar cualquier demora y para programar su cita.

## Los objetivos de nuestros servicios de consejería para inquilinos incluyen:

1. Consejos en como comunicarse con su casero para prevenir el desalojo:
  - a. Asesoría en como iniciar la conversación con el casero y los acreedores
  - b. Proveer apoyo con su casero
  - c. Muestra de carta de comunicación
2. Revisión de su situación financiera actual (revisión de su presupuesto) y elaboración de presupuesto de emergencia.
3. Análisis de su reporte de crédito y asesoría en cómo proteger su crédito
4. Evaluación de sus necesidades financieras actuales y futuras
5. Proporcionar lista de recursos a los que usted pueda tener acceso

Cuando su paquete de admisión este **completo**, por favor envíelo **en su totalidad** por:

- A. Correo electrónico a [Fernanda.proano@hpnj.us](mailto:Fernanda.proano@hpnj.us)
- B. Fax al 973-659-9220
- C. Por correo a 2 East Blackwell St. Suite 12 Dover, NJ 07801

Su Especialista de Consejería de Arrendamiento se comunicará con usted para confirmar recibimiento de su paquete de admisión y para concretar su cita virtual o por teléfono.

Sinceramente,

**The Housing Partnership**

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization





NeighborWorks®  
HomeOwnership Center  
Formulario de admisión

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

¿Cómo te enteraste de nosotros? \_\_\_\_\_ Idioma principal hablado: \_\_\_\_\_

Tamaño del hogar: \_\_\_\_\_ reciben Sección 8 Si No

TIPO DE HOGAR: Soltero Soltero con niños Dos adultos o más no relacionados Casado con hijos  
Casado sin hijos Orto

|                 |   |  |          |  |  |                               |  |               |
|-----------------|---|--|----------|--|--|-------------------------------|--|---------------|
| <b>CLIENT A</b> | Nombre  |  | Apellido |  | ¿Eres un Veterano?<br><br>¿Servicio militar Activo                           | ¿Eres jefe de hogar?<br>Si No | Fecha de Nacimiento                                      |               |
|                 | Dirección de domicilio (incluye # de apartamento) |  |          |  | Dirección postal (marque si es la misma dirección <input type="checkbox"/> ) |                               |  |               |
|                 | Ciudad  |  | Estado   | Código Postal  | Ciudad   |                               | Estado   | Código Postal |
|                 | Correo Electrónico                                |  |          |  | Teléfono durante el día<br>Casa<br>Trabajo<br>Celular                        |                               | Teléfono durante la noche:<br>Casa<br>Trabajo<br>Celular |               |
|                 | Educación:  |  |          | Carrera<br>(Por favor circule todos lo que aplique): |  |                               | Hispano:   |               |
|                 |   |  |          |  |  |                               | Nacido en Estados Unidos                                 |               |
|                 |   |  |          |  |  |                               | Género:  |               |
| Empleador       |   |  | Pueblo   |  | Deshabilitado:<br>Si No  |                               |  |               |

|                 |  |  |          |  |  |   |  |                      |
|-----------------|--|--|----------|--|--|---|--|----------------------|
| <b>CLIENT B</b> | Nombre                                 |  | Apellido |  | Relación con Solicitante:  | ¿Eres un veterano?<br><br>¿Servicio militar activo? | ¿Eres jefe de hogar?                                     | Fecha de Nacimiento: |
|                 | Dirección de la calle (incluye apt. #) |  |          |  | Dirección postal (marque si es la misma dirección <input type="checkbox"/> ) |   |  |                      |
|                 | Ciudad                                 |  | Estado   | Código Postal  | Ciudad   |   | Estado   | Código Postal        |
|                 | Correo Electrónico                     |  |          |  | Teléfono durante el día<br>Casa<br>Trabajo<br>Celular                        |   | Teléfono durante la noche:<br>Casa<br>Trabajo<br>Celular |                      |
|                 | Educación:                             |  |          | Carrera<br>(Por favor circule todos lo que aplique): |  |   | Hispano:   |                      |
|                 |  |  |          |  |  |   | Nacido en Estados Unidos                                 |                      |
|                 |  |  |          |  |  |   | Género:  |                      |
| Empleador       |  |  | Ciudad   |  | Deshabilitado:   |   |  |                      |

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



**A CONTINUACIÓN, ESTÁN LOS DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR "ANTES" DE SU CITA  
¡COPIAS SOLO POR FAVOR!**

1.  Complete y firme el FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO
2.  Plan de gastos mensual completado
3.  Copia de su licencia de conducir: la copia debe ser legible
4.  Copias de recibos de sueldo consecutivos de un mes para todos los miembros del hogar que trabajan y que estarán en el contrato de renta (si le pagan semanalmente, necesitamos 4 recibos de pago o si le pagan quincenalmente, necesitamos 2 recibos de pago)
5.  Prueba de cualquier ingreso adicional, como manutención / pensión alimenticia ordenada por la corte, SSI, discapacidad, etc.

\*\*\*\*\*

6.  **Si trabaja independientemente mandar copias de sus declaraciones de impuestos de los últimos 2 años, incluidas todas las páginas y horarios**

Yo / Nosotros verificamos que yo / nosotros hemos completado y proporcionado los documentos mencionados anteriormente.

\_\_\_\_\_

Firma (Aplicante A)

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma (Aplicante B)

\_\_\_\_\_

Fecha

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



## AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORME DE CRÉDITO

Autorizo a Housing Partnership para que obtenga mi informe de crédito. Housing Partnership utilizará el informe de crédito para brindarme asesoramiento financiero y / o ayudarme a determinar los pasos para mejorar o mantener mi solvencia crediticia. A petición mía, Housing Partnership me proporcionará el nombre y la dirección de la agencia de crédito contactada para proporcionar el informe.

\* Entiendo que las consultas de crédito pueden afectar mi puntaje de crédito.

\* Entiendo que esta autorización es válida por 24 meses.

---

Nombre en letra imprenta

---

Firma

---

Fecha

---

Dirección

---

Teléfono

---

Número de Seguro Social

---

Fecha de Nacimiento

---

Nombre en letra imprenta

---

Firma

---

Fecha

---

Dirección

---

Teléfono

---

Número de Seguro Social

---

Fecha de Nacimiento

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



# AUTORIZACION DE TERCEROS

## FORMULARIO DE AUTORIZACION DE TERCEROS

1. Entiendo que Housing Partnership proporciona asesoría de vivienda, luego de lo cual recibiré un plan de acción por escrito que consta de recomendaciones para manejar mis finanzas, posiblemente incluyendo referencias a otras agencias de vivienda según corresponda.
2. Entiendo que Housing Partnership recibe fondos como concesionario a través del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) y un subcontratista contratado a través de la Agencia de Financiamiento de Hipotecas y Vivienda de Nueva Jersey (NJHMFA) y, como tal, comparto parte de mi información personal con los administradores del programa HUD y NJHMFA o con sus agentes para fines de monitoreo, cumplimiento y evaluación del programa.
3. Doy autorización para que los administradores de HUD y NJHMFA y / o sus agentes hagan un seguimiento conmigo dentro de los próximos tres años a los fines de la evaluación del programa.
4. Reconozco que he recibido una copia de la póliza de privacidad del Housing Partnership.

### LOS SIGUIENTES SON DECLARACIONES OPCIONALES QUE PUEDEN INCLUIRSE SI APLICA:

1. Me pueden referir a otros servicios de vivienda de la organización u otras agencias, según corresponda, que puedan ayudar con inquietudes particulares que se hayan identificado. Entiendo que no estoy obligado a utilizar ninguno de los servicios que se me ofrecen.
2. Un consejero puede responder preguntas y proporcionar información, pero no brindar asesoramiento legal. Si quiero asesoramiento legal, me referirán para obtener la asistencia adecuada
3. Entiendo que Housing Partnership proporciona información y educación sobre numerosos productos de préstamos y programas de vivienda y además entiendo que la asesoría de vivienda que recibo de Housing Partnership de ninguna manera me obliga a elegir ninguno de estos productos de préstamos o programas de vivienda en particular.

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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

Firma del consejero \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



## POLIZA DE PRIVACIDAD

La Asociación de viviendas se compromete a asegurar la privacidad de los individuos y las familias que nos han contactado para obtener ayuda. Nos damos cuenta de que las preocupaciones que nos traen son altamente personales en su naturaleza. Le aseguramos que toda información compartida tanto por vía oral y por escrito será administrada dentro de las consideraciones legales y éticas. Su "información personal," como su información total de la deuda, ingresos, gastos y datos personales relativos a su situación financiera, se proporcionará a los acreedores, monitores de programa y otros solamente con su autorización y firma en el acuerdo de asesoría de mitigación. También podemos utilizar información anónima agregada con el fin de evaluar nuestros servicios, recaudar información valiosa para investigación y diseño de futuros programas.

Tipos de información que recopilamos sobre usted

- Información que recibimos de usted por vía oral, en aplicaciones u otras formas, tales 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, historial de pagos, las partes en las transacciones y uso de la tarjeta de crédito.
- Información que recibimos de una agencia de informes de crédito, tales como su historial de crédito.

Usted puede optar no aceptar ciertas revelaciones

1. Usted tiene la oportunidad de "optar por no aceptar" las declaraciones de su información personal a terceras partes (por ejemplo, sus acreedores), es decir, no aceptar que compartamos esas revelaciones directamente.

2. Si usted decide "optar por no aceptar", no seremos capaces de responder preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar su decisión con respecto a su "optar por no aceptar", puede llamarnos al (973) 659-9222 y hacer el cambio.

### Liberación de su información a terceros

Mientras usted no haya elegido "optar por no aceptar", podemos divulgar parte o la totalidad de la información que recopilamos, como se describe anteriormente, a sus acreedores donde hayamos determinado que sería útil para usted, o nos ayudaría en la consejería, o porque es un requisito de los patrocinadores que hacen posible que nuestros servicios puedan ser ofrecidos.

También podemos divulgar cualquier información personal sobre usted o clientes anteriores, en la medida permitida por la ley (por ejemplo, si estamos obligados por proceso legal).

Dentro de la organización, restringimos el acceso a información personal sobre usted a aquellos empleados que necesitan conocer dicha información para proveerle servicios. Nosotros mantenemos procedimientos que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal.

Firma de cliente: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

FIRMA de cliente: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



## DECLARACIONES ACERCA DEL PROGRAMA

**Quien somos y el propósito del programa:** Housing Partnership NeighborWorks Home Ownership Center es una organización sin fines de lucro, con una certificación de HUD, que ofrece servicios de consejería Ofrecemos cursos de educación y consejería que incluye: nuevas comprares de casa, prevención de ejecución de hipoteca y servicios después de la compra. Housing Partnership ofrece sus servicios a todo cliente sin importancia de su ingreso, raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, tamaño de familia, discapacidad u orientación sexual. Nosotros administramos nuestro programa conforme a las leyes locales, del estado y federales que existen contra la discriminación, también incluye el Acto de Vivienda Justa (federal Fair Housing Act 42 USC 3600, et seq.). **Como un participante del programa de consejera de vivienda, por favor, confirme que entiende sus responsabilidades como cliente. Por favor, firme esta declaración, al final de la página.**

### **Responsabilidades del consejero/a**

- Revisar sus metas y sus finanzas; que incluye su ingreso, deudas, bienes e historial de crédito.
- Preparar un Plan de Acción, que es una lista de los próximos pasos que debe seguir para alcanzar su meta.
- Preparar un presupuesto familiar que le ayude a organizar sus deudas, gastos y ahorros.
- Su consejero/a no es responsable por alcanzar su meta. Su consejero/a es responsable solamente para apoyar su meta con información y educación.
- Nadie de Housing Partnership, sus consejero/a, agentes, directores pueden proveer consejos legales. No somos abogados.

### **Responsabilidades del Cliente**

- Proveer información exacta acerca de su ingreso, deudas, gastos, crédito y empleo.
- Completar los pasos indicados en el Plan de Acción.
- Asistir a sus citas, regresar llamadas y responder a tiempo cuando hay documentos pendientes.
- Notificar a Housing Partnership cuando su meta ha cambiado.
- Asistir a los seminarios de educación financiera (Financial Fitness o Home Smart), si es recomendado por su consejero/a.
- Contratar a un abogado/a si busca representación en un caso legal, especialmente una ejecución de hipoteca o una bancarrota.

**Terminación de Servicios: Si falla en trabajar con su consejero/a y/o con Housing Partnership, la relación entre ambos será suspendida. Esto incluye, y no es limitado a, no asistir tres citas seguidas.**

*NOTA: Si usted está discapacitado, deshabilitado o tiene una barrera idiomática que requiere otro método para completar este formulario o para obtener información de consejera de vivienda, por favor hable con su consejero/a para revisar otras alternativas.*

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del consejero \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



## Su Plan De Gastos Mensual

- |   |   |
|---|---|
| A. Revise y documente sus fuentes de ingresos | E. Haga una lista de sus gastos de salud      |
| B. Enumere sus gastos de vivienda             | F. Enumere sus gastos personales y familiares |
| C. Lista de gastos de comida                  | G. Lista de sus gastos financieros            |
| D. Enumere sus gastos de transporte           | H. Enumere sus otros gastos                   |

| PARTE A - INGRESO NETO MENSUAL (lo que llevas a la casa)                            | Cantidad | Fecha de inicio |
|---|----------|-----------------|
| 1. Salarios (llevar a casa): salariado 1  | \$       |                 |
| Segundo salariado   | \$       |                 |
| Salariado 2   | \$       |                 |
| 2. Manutención de los hijos (recibida)  | \$       |                 |
| 3. Pensión alimenticia (recibida)   | \$       |                 |
| 4. Seguro Social / Pensión / Anualidades  | \$       |                 |
| 5. Desempleo / discapacidad   | \$       |                 |
| 6. Otro   | \$       |                 |
| <b>PARTE A Ingresos netos totales</b> Agregue todas las entradas e inserte el total | \$       |                 |
| <b>Cantidad de ahorros de emergencia</b>  | \$       |                 |

| PARTE B - Gastos mensuales de vivienda (Gastos actuales)                                | Actual | Cantidad reducida |
|---|--------|-------------------|
| 1. Alquiler   | \$     | \$                |
| 2. Seguro del inquilino   | \$     | \$                |
| 3. Servicios públicos (como electricidad y gas)   | \$     | \$                |
| 4. Internet, cable y teléfonos.   | \$     | \$                |
| 5. Otros gastos de vivienda (como reparaciones)   | \$     | \$                |
| <b>PARTE B Gastos totales de vivienda</b> Agregue todas las entradas e inserte el total | \$     | \$                |

| PARTE C - Gastos mensuales de alimentos    | Actual | Cantidad reducida |
|--|--------|-------------------|
| 1. Comestibles y artículos para el hogar.  | \$     | \$                |
| 2. Comidas fuera / café                    | \$     | \$                |
| 3. Almuerzos para trabajar / escuela       | \$     | \$                |
| <b>Parte C Gastos totales de alimentos</b> | \$     | \$                |

| PARTE D - Gastos mensuales de transporte   | Actual | Cantidad reducida |
|--|--------|-------------------|
| 1. Transporte público / Peajes / EZ Pass / Taxi / Uber                           | \$     | \$                |
| 2. Gas para automóvil  | \$     | \$                |
| 3. Mantenimiento del automóvil (como cambios de aceite, afinaciones, neumáticos) | \$     | \$                |
| 4. Seguro de automóvil   | \$     | \$                |
| 5. Préstamo / arrendamiento de automóviles                                       | \$     | \$                |
| <b>Parte D total de Gastos de Transporte</b>                                     | \$     | \$                |

| PARTE E - Gastos mensuales de salud | Actual | Cantidad reducida |
|-------------------------------------|--------|-------------------|
| 1. medicina                         | \$     | \$                |
| 2. Seguro de salud (deducible)      | \$     | \$                |

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization





|  |    |    |
|--|----|----|
| 3. Otros gastos de salud (como citas médicas, contactos, anteojos) | \$ | \$ |
| <b>PARTE E Gastos mensuales de salud</b>                           | \$ | \$ |

| <b>PARTE F - Gastos mensuales personales y familiares</b>                              | <b>Actual</b> | <b>Cantidad reducida</b> |
|--|---------------|--------------------------|
| 1. Cuidado de niños / Campamento de verano   | \$            | \$                       |
| 2. Manutención infantil (pago de su bolsillo)  | \$            | \$                       |
| 3. Pensión alimenticia (pagada)  | \$            | \$                       |
| 4. Cuotas / Membresías (como gimnasio o licencias profesionales)                       | \$            | \$                       |
| 5. Dinero dado o enviado a la familia.   | \$            | \$                       |
| 6. Ropa y calzado.   | \$            | \$                       |
| 7. Servicio de lavandería / tintorería / alteraciones                                  | \$            | \$                       |
| 8. Donaciones a la iglesia o organizaciones benéficas.                                 | \$            | \$                       |
| 9. Entretenimiento (como películas, excursiones, vacaciones, cigarrillos, alcohol).    | \$            | \$                       |
| 10. Otros gastos personales o familiares (como cuidados de belleza, cortes de cabello) | \$            | \$                       |
| 11. Regalos / fiestas de cumpleaños / ocasiones especiales                             | \$            | \$                       |
| 12. Seguro de vida   | \$            | \$                       |
| <b>PARTE F Gastos mensuales personales y familiares</b>                                | \$            | \$                       |

| <b>PARTE G - Gastos financieros MENSUALES</b>         | <b>Pago mínimo</b> | <b>Monto total adeudado</b> |
|---|--------------------|-----------------------------|
| 1. Tarjetas de crédito (como VISA, MASTER CARD, AMEX) | \$                 | \$                          |
| 2. Préstamos estudiantiles                            | \$                 | \$                          |
| 3. Préstamos personales                               | \$                 | \$                          |
| 4. tarjetas de crédito de tiendas                     | \$                 | \$                          |
| 5. Colecciones  | \$                 | \$                          |
| <b>PARTE G Gastos financieros mensuales</b>           | \$                 | \$                          |

| <b>PARTE H - OTROS GASTOS MENSUALES</b>  | <b>Actual</b> | <b>Cantidad reducida</b> |
|--|---------------|--------------------------|
| 1. Costo escolar (suministros, matrícula, préstamos estudiantiles, viajes escolares) | \$            | \$                       |
| 2. Tarjetas prepagas y tarjetas telefónicas  | \$            | \$                       |
| 3. Otros gastos  | \$            | \$                       |
| <b>PARTE H Otros gastos mensuales</b>  | \$            | \$                       |

|   |   |   |   |                                    |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| <b>INGRESOS TOTALES:</b><br>(Total parte A) | — | <b>GASTOS TOTALES:</b><br>(Total Parte B-H) | = | <b>CANTIDAD QUE PUEDE AHORRAR:</b> |
|---|---|---|---|------------------------------------|

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization

