

# HOUSING PARTNERSHIP

NeighborWorks®  
HomeOwnership Center

2 East Blackwell Street, Dover, NJ 07801  
Phone: 973-659-9222 / Fax: 973-659-9220  
Website: [www.housingpartnershipnj.org](http://www.housingpartnershipnj.org)

Estimado futuro dueño de casa,

Gracias por ponerse en contacto con el Housing Partnership y por tomar el primer paso hacia el Sueño Americano. A fin de que le podamos dar una consejería eficiente, le pedimos favor lea a continuación para comprender el procedimiento necesario para concretar una sesión de consejería.

1. Es necesario enviar este paquete de admisión, completo y junto con todos los documentos requeridos.
2. Es necesario proporcionar fotocopias legibles de los documentos mencionados en la página número dos.
3. No aceptamos documentos originales y no hacemos copias.
4. Este paquete de admisión es requerido antes de cada sesión de asesoría.
5. Sesiones de consejería no se programarán hasta el momento en que se haya recibido su paquete de admisión.
6. Debido al volumen alto de clientes, no podemos aceptar personas que vengan sin una previa cita.
7. Si su prestamista está requiriendo un Certificado de Comprador, presentar con prontitud su paquete de admisión con los documentos requeridos, esto acelerará el proceso.

Cuando el paquete este **completo**, por favor envíelo por:

A. Correo electrónico a – [intakes@hpnj.us](mailto:intakes@hpnj.us)

Al recibir su paquete de admisión, la consejera se comunicará con usted para arreglar su sesión de asesoría individual y completará una evaluación. También desarrollará un plan de acción si te enfrentas con cualquier obstáculo.

¡Nuestra misión es ayudarle a alcanzar el sueño americano! ¡Te esperamos! Gracias.

Atentamente,

**HomeOwnership Center Staff**

**DOCUMENTOS NECESARIO PRESENTAR ANTES DE SU CITA**

**¡COPIAS SOLAMENTE POR FAVOR!**

1.  AUTORIZACIÓN PARA OBTENER CRÉDITO, completo y firmado
2.  Su Presupuesto Mensual, completo
3.  Copia de su licencia de conducir, la copia debe ser legible
4.  Copias de los talones de pago consecutivos por un mes de todos los miembros del hogar que están trabajando y que serán incluidos en la hipoteca (si te pagan cada semana, necesitamos 4 talones de pago. Si te pagan cada dos semanas, necesitamos 2 talones de pago)
5.  **Copias de W-2s de los últimos dos años**, para todos los miembros del hogar que están trabajando y serán incluidos en la hipoteca.
6.  Prueba de cualquier ingreso adicional como Manutención de niños (child support) o Pensión alimenticia (Alimony) ordenado por la corte, SSI (social security), Discapacidad (disability), desempleo (unemployment) etc.
7.  **Si trabajas por cuenta propia, también copias de sus declaraciones de impuestos de los últimos dos años**, incluyendo todas las páginas

Yo/nosotros verifico/verificamos que yo/nosotros hemos proporcionado los elementos mencionados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma (solicitante A)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma (solicitante B)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization

## Autorización para obtener reporte de crédito

Yo autorizo a Housing Partnership a que obtenga mi reporte de crédito. Yo entiendo que Housing Partnership va a usar mi reporte de crédito para proveer servicios que me ayuden a determinar mi capacidad para comprar una casa. Si yo lo solicito, Housing Partnership me puede proveer el nombre y la dirección de la agencia que proporcionó el reporte de crédito.

\*Yo entiendo que obtener este reporte de crédito puede afectar mi puntaje de crédito.

\*Yo entiendo que esta solicitud es válida por 24 meses.

Nombre	Firma	Fecha
Dirección	Número de teléfono	
Número de seguro social	Fecha de Nacimiento	
Nombre	Firma	Fecha
Dirección de	Número de teléfono	
Número de seguro social	Fecha de Nacimiento	

<b>Por Favor llene a continuación</b>			
<b>Favor indicar frecuencia de pago por cada trabajo</b>	<b>Semanal</b>	<b>Quincenal</b>	<b>Pasando una semana</b>
Solicitante: “Fecha de contratación” de trabajo 1			
Solicitante: “Fecha de contratación” de trabajo 2			
Co-Solicitante: “Fecha de contratación” de trabajo 1			
Co-Solicitante: “Fecha de contratación” de trabajo 2			
¿Cuántas personas viven en su casa?			
¿Cuánto dinero tiene ahorrado?			

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



## POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Housing Partnership 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 la 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 este formulario. También podemos utilizar información anónima agregada expediente con el fin de evaluar nuestros servicios, recabar información valiosa investigación y diseñar 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 y los 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; y
- Información que recibimos de una agencia de informes de crédito, tales como su historial de crédito.

### Usted puede optar por ciertas revelaciones

1. usted tiene la oportunidad de "opt-out" de las divulgaciones de su información personal a terceras partes (por ejemplo, sus acreedores), es decir, no para hacer esas revelaciones directo.
2. si usted decide "opt-out", no seremos capaces de responder preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar su decisión con respecto a su "opt-out", puede llamarnos al (973) 659-9222 y hacerlo.

### Liberación de su información a terceros

Mientras usted no haya seleccionado "opt-out", podemos divulgar parte o la totalidad de la información que recopilamos, como se describe anteriormente, a sus acreedores o terceros donde hemos determinado que sería útil para usted, nos ayudaría en la consejería, o es un requisito de la beca que hacen posible nuestros servicios.

También podemos divulgar cualquier información personal sobre usted o clientes anteriores a nadie 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 a usted. Mantenemos resguardos físicos, electrónicos y de procedimientos que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal.

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

Fecha \_\_\_\_\_

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

Fecha \_\_\_\_\_

## DECLARACIONES ACERCA DEL PROGRAMA

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



**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 compras 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 (s) de Cliente(s) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Consejero(a) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Su Presupuesto Mensual**

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



Para prepararse a comprar casa, es importante desarrollar un plan de gastos mensuales para ayudarle a ahorrar el dinero necesario de enganche y para costos de cierre.

- A. Ingrese su sueldo mensual después de impuestos
- B. Ingrese el monto mensual de sus gastos de hogar
- C. Ingrese el monto mensual de sus gastos de alimentación
- D. Entre el monto mensual de sus gastos de transporte

- E. Ingrese el monto mensual de sus gastos de salud
- F. Ingrese el monto mensual de sus gastos personales
- G. Ingrese el monto mensual de sus gastos financieros
- H. Ingrese el monto mensual de sus otros gastos

<b>PARTE A – INGRESOS NETO MENSUALES (pago después de impuestos)</b>	<b>Cantidad</b>
1. Salarios (pago después de impuestos): Persona 1	\$
Persona 1 Segundo trabajo	\$
Salarios (pago después de impuestos): Persona 2	\$
2. Manutención de niños (recibido)	\$
3. Pensión de ex esposa o esposo (recibido)	\$
4. Seguro Social/pensiones/anualidades	\$
5. Desempleo/incapacidad	\$
6. otros sueldos	\$
<b>PARTE A – TOTAL DE INGRESOS NETO</b> (añadir todas las entradas e ingrese el total de todos los sueldos)	\$

<b>PARTE B – GASTOS MENSUALES DEL HOGAR</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1. Renta	\$	
2. Seguro para inquilinos	\$	
3. Luz, electricidad, calefacción	\$	
4. Internet, cable, teléfonos	\$	
5. Otros gastos del hogar (como reparaciones)	\$	
<b>PARTE B- TOTAL DE GASTOS MENSUALES DEL HOGAR</b>	\$	

<b>PARTE C- GASTOS MENSUALES DE COMIDA</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1. supermercado y productos domésticos		
2. Comidas fuera de casa/café/almuerzos para el trabajo o escuela		
<b>PARTE C- TOTAL DE GASTOS MENSUALES DE COMIDA</b>		

<b>PARTE D- GASTOS MENSUALES DE TRANSPORTACION</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1. Transportación publica/Peaje/EzPass/Taxi/Uber		
2. Gasolina		
3. Mantenimiento del auto(cambio de aceite, llantas, lavado de auto)		
4. Seguro del auto		
5. Préstamo/Léase automotriz		
<b>PARTE D-Total de gastos mensuales de transportación</b>		

<b>PARTE E-GASTOS MENSUALES MEDICOS</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1. Medicina		

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization



2.Seguro médico que no sea descontado de su salario		
3.Otros gastos médicos (visitas a médicos, lentes de contactos, anteojos)		
<b>PARTE E- GASTOS MENSUALES MEDICOS</b>		

<b>PARTE F- GASTOS MENSUALES PERSONALES Y DE FAMILIA</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1. Guardería/Niñera/Campamento de Verano		
2.Manutencion de hijos (que usted paga)		
3.Manutencion de conyugue (que usted paga)		
4.Membrecias (gimnasio o membrecías profesionales)		
5.Dinero dado a familiares		
6.Ropa y zapatos		
7.Lavanderia/Lavado en Seco/ Alteraciones a ropa		
8.Donaciones a iglesias u organizaciones caritativas		
9.Entretenimiento (cine, vacaciones, cigarrillos, alcohol)		
10.Otros gastos personales (corte de cabello, manicure, depilado)		
11.Regalos/fiestas de cumpleaños/Navidad/ocasion es especiales		
12.Seguro de Vida		
<b>PARTE F- TOTAL DE GASTOS MENSUALES PERSONALES Y DE FAMILIA</b>		

<b>PARTE G- GASTOS MENSUALES FINANCIEROS</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1.Tarjetas de Créditos		
2.Préstamos Estudiantiles		
3.Préstamos Personales		
4.Cuentas en Colección		
5.Tarjetas de Crédito de Tiendas por Departamento		
<b>PARTE G- TOTAL DE GASTOS MENSUALES FINANCIEROS</b>		

<b>PARTE H-GASTOS VARIOS</b>	<b>Monto Actual</b>	<b>Monto Reducido</b>
1.Costos estudiantiles(útiles escolares, paseos de la escuela)		
2.Tarjetas de teléfono prepagadas		
3. Otros gastos		
<b>PARTE H-TOTAL DE GASTOS VARIOS</b>		

TOTAL DE INGRESOS (Total parte A)	-	TOTAL DE GASTOS (Total Parte B-H)	=	CANTIDAD QUE PUEDE AHORRAR
--------------------------------------	---	--------------------------------------	---	----------------------------

Housing Partnership is a HUD  
Approved Nonprofit Organization

