



Alianza de la Vivienda Piedmont- PHA [por sus siglas en inglés] Piedmont Housing Alliance

Formulario de Admisión de Cliente

Nos agrada que haya escogido la Alianza de la Vivienda Piedmont- (PHA) [por sus siglas en inglés] para sus necesidades actuales. Complete este formulario de admisión para ayudarnos a poder servirle mejor con sus necesidades. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cómo llenar este formulario, escríbanos un correo electrónico a housingcounseling@piedmonthousing.org o llámenos al **(434) 825-1812**.

“Yo he venido a la Alianza de la Vivienda Piedmont – (PHA) porque...

”

Estas son las categorías generales de servicios que brindamos. Favor marcar con una la(s) que mejor describan lo que usted necesita.

- Necesito ayuda para pagar mi primera vivienda (Enganche/costos de cierre, programa de préstamo *)
- Quiero aprender más acerca de cómo comprar mi primera vivienda (Asesoría Pre-compra)
- Tengo un problema con mi arrendador (Prevención de desalojo, reparaciones)
- Quiero aprender a cómo convertirme en inquilino o moverme a otra vivienda (Asesoría de Renta)
- Necesito crear un presupuesto para poder trabajar hacia cumplir mis metas financieras. (Asesoría en presupuestos)
- Creo haber sufrido de discriminación en el sector de vivienda
- Soy propietario y quiero aprender más acerca del mantenimiento de mi vivienda (Asesoría Post-compra)
- Soy propietario y estoy atrasado con mis pagos de la hipoteca (Morosidad en la hipoteca)
- Me encuentro actualmente sin vivienda.
- Quiero mejorar mi capacidad crediticia (Asesoría de Crédito)

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE ADMISIÓN DE CLIENTE:

1. Llene completamente este formulario de admisión de cliente
2. Entregar este formulario de admisión por medio de correo electrónico a housingcounseling@piedmonthousing.org, enviar por fax al (434) 817-0664, o tráigalo en persona a nuestra oficina - 682 Berkmar Circle, Charlottesville, VA 22901

***Pago de Enganche/Préstamos CC atiende a la ciudad de Charlottesville y a los condados de Albemarle, Fluvanna, Green, Louisa y Nelson solamente.**

Cliente # _____

FORMULARIO DE ADMISIÓN DE CLIENTE -ALIANZA DE LA VIVIENDA PIEDMONT-PHA
Favor completar **TODAS** las preguntas.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PRIMARIO

Primer Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

#Seguro Social: _____ Teléfono de Casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono Celular: _____

Idioma que prefiere: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Mes Día Año

Correo Electrónico: _____

¿Cuál es la mejor manera de contactarnos con usted?: () Correo Electrónico _____, Tel. Celular _____, Tel. de Casa _____, Tel. del Trabajo _____, Correo Postal _____

Número de personas recibiendo ingresos en el hogar: _____

¿Cómo escuchó acerca de la Alianza de la Vivienda Piedmont? (PHA): _____

Raza: _____ Número total de personas viviendo en el hogar: _____

Género del solicitante: M F Otro ¿Es usted veterano?: ____SI ____NO

Jefa de la Casa ____SI ____NO ¿Nació fuera de EUA?: ____SI ____NO

¿Tiene Cupón de Vivienda? ____SI ____NO Etnia: Hispano(a) ____SI ____NO

¿Tiene alguna discapacidad? ____SI ____NO Nivel Educativo: _____

¿Tiene Servicio Militar Activo? ____SI ____NO Estado Civil: _____

Tipo de Residencia actual: ____RENTA ____PROPIA

Si actualmente renta, alguna vez ¿se ha retrasado en pagar la renta?: SI NO Si es **SÍ**, ¿Cuándo? _____

Cliente # _____

Solicitante en Conjunto (si se aplica)

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Tel. de Casa: _____ Tel. del Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Seguro Social: _____ Relación con el/la solicitante primario(a): _____

Idioma preferido: _____ ¿Tiene alguna discapacidad? SI _____ NO _____

Raza: _____ Género del solicitante en conjunto: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ ¿Es usted miembro militar o veterano? SI _____ NO _____
 Mes Día Año

Correo Electrónico: _____ ¿Nació fuera de EUA? SI _____ NO _____

Tipo de residencia actual RENTA _____ PROPIA _____ Tiempo en esta residencia: _____

Si actualmente renta, ¿alguna vez se ha retrasado en pagar la renta? SI NO Si es **SÍ**, ¿cuándo? _____

INGRESO (Incluir TODO el ingreso que entra al hogar)

(Ejemplo: Salario, Beneficios del Gobierno, Pensiones, empleado por cuenta propia, etc.)

Nombre del empleador o Tipo de Fuente de Ingreso (SSI/Discapacidad)	Fecha de Inicio	Frecuencia De pago	Ingreso Mensual (DESPUÉS de los Impuestos)	Ingreso Anual (ANTES de los Impuestos)	Cargo que Desempeña	Ingreso le pertenece a:

Cliente # _____

DEUDAS/ RESPONSABILIDADES

(Ejemplo: Préstamo de automóvil, préstamo de estudiante, tarjeta de crédito, deuda por fallo, cobranzas/cobro)

Acreeador y Tipo de Deuda	Saldo a Pagar	Pago Mensual	# de Meses de Atraso

¿Sus activos líquidos exceden los \$10,000 Dólares? SI _____ NO _____

***Activos Líquidos se define como: dinero en efectivo en mano, dinero en cuenta de ahorro, dinero en una cuenta de cheques, cuenta de mercado monetario, o cualquier inversión que se pueda convertir en dinero en efectivo sin multa (ejemplo: acciones, bonos, etc.)**

Edad y relación con cada dependiente: _____

¿Cuánto paga actualmente de renta? _____ Tiempo que lleva viviendo allí actualmente: _____

¿Ha recibido alguna clase en PHA? SI _____ NO _____ Si es **SÍ**, ¿Cuándo? _____

¿Ha recibido alguna vez clases acerca de cómo ser propietario de vivienda? SI _____ NO _____
Si es **SÍ**, ¿Cuándo? _____

¿Sabe usted su calificación de crédito? SI _____ NO _____ Si es **SÍ**, ¿Cuánto es? _____

¿Está usted bajo contrato de compra de vivienda? SI _____ NO _____ Fecha de Cierre: _____

Si es **SÍ**, ¿Cuál es la dirección de la vivienda? _____

Si es **NO**, ¿Espera usted hacer una oferta en una vivienda en los próximos 30 días? SI _____ NO _____

Si busca asesoría por ejecución de hipoteca por fallo de pago:

¿La propiedad está en ejecución de hipoteca activa? SI _____ NO _____ Fecha de la Ejecución: _____
Cliente # _____

Encontramos que nos ayuda saber con qué otras organizaciones están trabajado nuestros clientes. Esto nos permite proveer mejores servicios y evitar duplicar derivaciones / referencias.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AHIP | <input type="checkbox"/> JABA |
| <input type="checkbox"/> Charlottesville Works Initiative | <input type="checkbox"/> CHIP del Área Jefferson |
| <input type="checkbox"/> Fundación de la Vivienda Fluvanna/Louisa | <input type="checkbox"/> Ayuda Legal (Legal Aid) |
| <input type="checkbox"/> Goodwill | <input type="checkbox"/> MACCA |
| <input type="checkbox"/> Habitat for Humanity-Charlottesville | <input type="checkbox"/> Ready Kids |
| <input type="checkbox"/> Habitat for Humanity-Fluvanna | <input type="checkbox"/> Salvation Army |
| <input type="checkbox"/> Habitat for Humanity- Louisa | <input type="checkbox"/> Servicios Sociales Condado de Albemarle |
| <input type="checkbox"/> Habitat for Humanity- Nelson | <input type="checkbox"/> Servicios Sociales Ciudad de Charlottesville |
| <input type="checkbox"/> Vivienda y Desarrollo Urbano
HUD (Housing and Urban Development) | <input type="checkbox"/> The Haven |
| <input type="checkbox"/> Centro Independiente de Recursos
(Independent Resource Center) | <input type="checkbox"/> United Way |
| <input type="checkbox"/> Comité Internacional de rescate (IRC) | <input type="checkbox"/> Worksource |

Otro:

¿A quién podemos agradecer por referirlo(a) a La Alianza de la Vivienda Piedmont?

Si usted está actualmente trabajando con una compañía de préstamos para enganche por favor provea el nombre.

Si usted está trabajando con un(a) agente de bienes raíces por favor provea el nombre y la compañía:

Le gustaría subscribirse a nuestro listado electrónico de noticias para ponerlo al corriente de lo que pasa en la Alianza de la Vivienda Piedmont? SÍ _____ NO _____

Cliente # _____

Alianza de la Vivienda Piedmont
(Piedmont Housing Alliance)

682 Berkmar Circle Charlottesville, VA 22901
Teléfono (434) 817-2436 Fax: (434) 817-0664

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER Y COMPARTIR INFORMACIÓN

Certifico que toda la información que he proveído es correcta y verás. Entiendo que la información obtenida es utilizada para evaluar mi elegibilidad a programas de la Alianza de la Vivienda Piedmont. Entiendo que proveer de información falsa o errónea puede afectar mi capacidad de tener acceso a programas de la Alianza de la Vivienda Piedmont. Entiendo que al completar este formulario de ninguna manera me garantiza asistencia de vivienda y al pedir un reporte de crédito resultará en una investigación que aparecerá en mi informe de crédito. La Alianza para la Vivienda Piedmont cobra una tarifa de \$25 dólares por cada informe de crédito de fusión triple que sea solicitado. La tarifa cobrada por el informe de crédito no tiene devolución y si el cheque fuera devuelto por falta de fondos se cobrará \$25 dólares adicionales de multa.

Yo autorizo a la Alianza de la Vivienda Piedmont (TIN#52-1361731) a obtener un informe de crédito a mi nombre. Esto también autoriza a la Alianza de la Vivienda Piedmont, incluyendo los miembros del personal y cualquier representante autorizado o agencia asociada a la Alianza de la Vivienda Piedmont para recibir información o realizar consultas sobre mi información financiera, incluidos entre otros mi hipoteca, ingreso, empleo, mi informe de crédito, y todos los acreedores. Esto también autoriza a la Alianza de la Vivienda Piedmont a recibir información para hacer consultas sobre mis proveedores de servicios de vivienda y/o cualquier oficina de vivienda justa. Entiendo que cualquier discusión o divulgación de información tiene el único fin de coordinar el servicio que he solicitado.

Firma: _____

Firma: _____

Nombre impreso: _____

Nombre impreso: _____

Dirección Actual: _____

Dirección Actual: _____

Seguro Social: _____

Seguro Social: _____

Fecha de Hoy: _____

Fecha de Hoy: _____

Si busca asesoría por ejecución de hipoteca por fallo de pago:

1er Prestamista Hipotecario : _____ 2º Prestamista Hipotecario: _____

1ª Cuenta de Hipoteca # _____ 2º Cuenta de Hipoteca # _____

Dirección de la propiedad en hipoteca si es diferente a la que listó arriba: _____

La Alianza de la Vivienda Piedmont es una agencia de asesoría de vivienda aprobada por la Vivienda y Desarrollo Urbano HUD [Por sus siglas en inglés], Y la organización certificada de igual oportunidad de vivienda Freddie Mac.

Cliente # _____

Alianza de la Vivienda Piedmont Divulgación de Servicios de Consejería

1. La Alianza de la Vivienda Piedmont está aquí para ayudarlo con referencias e información sobre sus opciones de préstamo y actividades de asesoramiento de vivienda identificadas. Si bien las viviendas económicas, los productos de préstamos y otras formas de asistencia pueden estar disponibles a través de la Alianza de la Vivienda Piedmont, el solicitante no tiene la obligación de utilizar estos servicios adicionales. **No damos asesoramiento legal.** Si lo remitimos a otra agencia u organización, debe determinar independientemente si esa agencia u organización puede abordar sus inquietudes. No somos responsables de los servicios que otros le brinden.
2. Entiendo que la Alianza de la Vivienda Piedmont recibe fondos de entidades como el departamento de vivienda y desarrollo urbano de los Estados Unidos (HUD) [por sus siglas en inglés], la autoridad de desarrollo de viviendas de Virginia (VHDA) [por sus siglas en inglés] NeighborhoodWorks America, y/o la Tesorería, las fundaciones de gobierno locales, etc., o sus agentes con el fin de supervisar el cumplimiento y la evaluación del programa. Además, las agencias y organizaciones que proporcionan fondos para la Alianza de la Vivienda Piedmont a menudo deben controlar nuestro desempeño de acuerdo con sus acuerdos de financiamiento. Este monitoreo puede requerir que liberemos archivos de clientes en su totalidad o en parte para su revisión. Para divulgar la información del cliente a estas agencias u organizaciones, debemos tener un formulario de autorización firmado por nuestros clientes.
3. Doy permiso a que los administradores/financistas de los programas y o sus agentes hagan seguimiento entre ahora y los tres años posteriores al cierre de mi archivo de asesoramiento con fines de evaluación del programa.
4. Yo entiendo y doy permiso a que la Alianza de la Vivienda Piedmont: (a) Envíe información a nivel de cliente a la base de datos Councilor Max (CM) [por sus siglas en inglés], Portal de Préstamos Esperanza (HLP) [por sus siglas en inglés], (b) Permita que NeighborWorks y la Tesorería abran archivos para ser revisados para el monitoreo del programa y propósitos de cumplimiento, y (c) permita a NeighborWorks y la Tesorería realicen un seguimiento con el cliente relacionado con la evaluación del programa, si ellos lo eligieran.

Política de Privacidad de la Alianza de la Vivienda Piedmont

La Alianza de la Vivienda Piedmont se compromete a garantizar la privacidad de las personas y/o familias que nos han contactado para solicitar asistencia. Nos damos cuenta que las inquietudes que nos presentan son de naturaleza muy personal. Le aseguramos que toda la información compartida tanto oralmente como por escrito será manejada dentro del marco legal y ético. Su información personal no pública como: la información de su deuda total, ingresos, gastos de subsistencia e información personal sobre sus circunstancias financieras, se proporcionará a los acreedores, monitores de programas y otros solamente con su autorización y firma en el formulario de autorización. Todas las fuentes de financiamiento rutinariamente requieren supervisión de cumplimiento y el acceso a los archivos del cliente. También podemos agrupar información anónima de nuestros archivos con el fin de: evaluar nuestros servicios, reunir información valiosa de investigación y diseñar futuros programas.

Tipo de información que recolectamos sobre usted:

- Información que recibimos de usted oralmente, en aplicaciones u otros formularios, como: su nombre, número de seguro social, ingreso y bienes.
- Información acerca de sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, como: su saldo en cuenta bancaria, historia salarial, partes de la transacción y utilización de la tarjeta de crédito.
- Información recibida de alguna agencia crediticia como: su historia de crédito.

Usted Puede optar a no revelar:

- Usted puede optar a "no" revelar (indicarnos a no revelar información) su información personal no pública a terceras personas como a sus acreedores.
- Si usted optara a "no" revelar información nos puede llamar al (434) 817-2436 para indicárnoslo.

Liberar su información a terceras personas:

- Siempre y cuando usted no haya optado por "no" compartir información, nosotros revelaremos alguna o toda la información que hemos reunido, así como se describe arriba, a sus acreedores o terceras personas que hemos determinado serán de beneficio para usted, nos ayudará a darle asesoría o es requerida para conseguir financiamiento que hace posible nuestros servicios.
- También podremos divulgar cualquier información personal no-pública sobre usted o clientes anteriores a cualquier entidad permitida por la ley (por ejemplo, si estamos forzados por un proceso legal).
- Dentro de la organización restringimos el acceso a su información personal no pública a aquellos empleados que necesitan conocer esa información para brindarle servicios. Mantenemos salvaguardas/protecciones físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal no pública

De acuerdo y acepto:

Por: _____

Fecha: _____

Por: _____

Fecha: _____

Rechazo / no acepto: (Firmar a continuación inhibirá nuestra capacidad de hablar con nuestros acreedores en su nombre)

Por: _____

Fecha: _____

Por: _____

Fecha: _____

Por: _____

Fecha: _____

Personal de La Alianza de la Vivienda Piedmont

Cliente # _____

PLAN DE GASTOS DEL HOGAR PARA:

Nombre Impreso: _____

Indique el # de personas en el hogar: Adultos: _____ Niños: _____

INGRESO MENSUAL NETO

Ingreso mensual neto _____
Ingreso mensual neto _____
Otros ingresos _____
TOTAL DE INGRESOS (A) _____

GASTOS FIJOS

Renta/Hipoteca _____
Electricidad _____
Gas/Calefacción _____
Agua/Alcantarillado _____
Teléfono Celular _____
Cable/Internet _____
Recolección de Basura _____
Seguro Médico _____
Seguro de Automóvil _____
Seguro de Vida _____
Seguro de Arrendador _____
Pensión Alimenticia _____
Guardería _____
Asociación de Propietarios _____
Otros _____
TOTAL (B) _____

PAGOS A ACREEDORES

Cuota del Préstamo _____
Cuota del Préstamo del auto _____
Pago de Tarjeta de Crédito _____
Pago de Tarjeta de Crédito _____
Pago de Tarjeta de Crédito _____
TOTAL DE PAGOS (C) _____

GASTOS FLEXIBLES

Ahorros _____
Abarrotes _____
Almuerzos (trabajo/escuela) _____
Comer fuera de casa _____
Entretención/pasatiempos _____
Lavandería/Lavado en Seco _____
Suministros de Limpieza _____
Ropa/vestimenta _____
Gasolina/Bus/Taxi _____
Periódico/Revistas _____
Alcohol/Cigarrillos _____
Colegiatura/Libros _____
Barbería/Salón de belleza _____
Mantenimiento del auto _____
Mantenimiento de casa _____
Médico/Dentista/ Medicamentos _____
Mascotas _____
Parqueo/Pasaje _____
Lotería/Bingo _____
Otros _____
TOTAL (D) _____

GASTOS TOTALES DEL MES

FIJO (B) _____
ACREEDOR (C) _____
FLEXIBLE (D) _____
GASTOS TOTALES (E) _____

Substraer Gastos de Ingreso (A-E): _____
INGRESO TOTAL (A) _____
DIFERENCIA + o - _____

Nota: Si usted ha reportado todos sus gastos, incluyendo ahorros, su diferencia debe de ser **\$0.00**. Si su resultado fue positivo, usted puede considerar aplicar ese dinero extra a su deuda y/o sus ahorros. Si su resultado fue un número negativo, usted está gastando más de lo que gana. Revise el plan de gastos completamente para examinar dónde puede reducir gastos.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN: Por este medio certifico que he revisado con el solicitante el plan de gastos descritos arriba descritos y estoy de acuerdo con que es razonable.

Firma del Asesor: _____

Fecha: _____