

INFORME FINANCIERO DE LA REVISIÓN SOBRE LA DISPONIBILIDAD HIPOTECARIA

POR FAVOR LLAME AL 1-800-822-7375 SI NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO.
ENVÍE POR FAX EL FORMULARIO COMPLETO, FIRMADO Y FECHADO CON LOS DOCUMENTOS ANEXOS AL: (717) 780-3804
O ENVÍE EL FORMULARIO Y LOS DOCUMENTOS ANEXOS POR CORREO A LA DIRECCIÓN SEÑALADA ARRIBA.

Si devuelve una solicitud incompleta, es posible que no podamos procesar su pedido por mitigación de pérdidas. Dependiendo de sus circunstancias, podríamos solicitarle información adicional. Por favor envíe copias de los documentos solicitados y adjunte páginas adicionales según sea necesario. Tenga en cuenta que, si se declaró en bancarota, esta solicitud no es un intento de cobro de ninguna deuda y se proporciona solamente para ayudar en la evaluación de sus opciones de mitigación de pérdidas.

LISTA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS REQUERIDOS

<input type="checkbox"/>	Documentos para cada fuente de ingresos enumerada en la sección 3. Incluya comprobantes de pago de los tres meses más recientes o una carta de empleo donde se refleje su salario o su pago por hora con las horas por semana. Incluya una carta de concesión o estados de cuenta donde se muestren depósitos directos como evidencia de ingreso de seguro suplementario (SSI), asistencia pública u otros beneficios o ingresos. Si es autónomo, incluya una carta firmada donde se indiquen sus ingresos netos mensuales.
<input type="checkbox"/>	Todas las páginas de la declaración de impuestos federales del último año. Si es autónomo, incluya un estado de ganancias y pérdidas del último año.
<input type="checkbox"/>	Prueba de desempleo (si corresponde).
<input type="checkbox"/>	Documentos de todos los bienes enumerados en la Sección 7. Incluya los resúmenes bancarios de cada cuenta de los tres últimos meses.
<input type="checkbox"/>	Si su casa actualmente se encuentra a la venta, incluya el acuerdo de cotización. Si la venta está en espera, incluya el acuerdo de venta.
<input type="checkbox"/>	El formulario 4506-T del IRS firmado (disponible en: https://www.irs.gov/uac/about-form-4506t)

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL PRESTATARIO

Número de préstamo de la PHFA (Agencia de Financiamiento de Viviendas de Pensilvania):		Dirección de la propiedad (incluya ciudad, estado y código postal):	
PRESTATARIO		COPRESTATARIO	
Nombre del prestatario:		Nombre del coprestatario:	
Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> No casado(a): soltero(a), divorciado(a), viudo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> No casado(a): soltero(a), divorciado(a), viudo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)
Dirección de correo (en caso de ser diferente a la dirección de residencia):		Dirección de correo (en caso de ser diferente a la dirección de residencia):	
Número telefónico de la residencia:		Número telefónico de la residencia:	
Número telefónico del trabajo:		Número telefónico del trabajo:	
Número de teléfono celular:		Número de teléfono celular:	
Nombre de la compañía donde trabaja:		Nombre de la compañía donde trabaja:	
Fecha en que ingresó a la compañía:		Fecha en que ingresó a la compañía:	
Dirección de la compañía:		Dirección de la compañía:	
Ingreso bruto mensual (antes de impuestos): \$		Ingreso bruto mensual (antes de impuestos): \$	
Ingreso neto mensual (salario neto): \$		Ingreso neto mensual (salario neto): \$	
¿Con qué frecuencia recibe su salario?		¿Con qué frecuencia recibe su salario?	
¿Alguno de los prestatarios se ha declarado en bancarota? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Alguno de los prestatarios presta servicio militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del(os) declarante(s):		Nombre:	
Fecha de presentación: Capítulo <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Otro		¿Ha habido un despliegue reciente lejos de la residencia o se ha recibido alguna orden de cambio de estación permanente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Número de caso:			
Estado: Activo Cancelado Rechazado			

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN FAMILIAR

Enumere los nombres y las edades de todos los dependientes que viven en la residencia. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:

Enumere todos los adultos que viven en la residencia y que ayuden con los gastos mensuales. Adjunte páginas adicionales si es necesario. Si se utiliza el ingreso de un no prestatario para cumplir con los requisitos para la opción de mitigación de pérdidas, se lo deberá añadir en los pagarés y escrituras de la hipoteca como condición para una posible modificación de préstamo.

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre de la compañía donde trabaja:	Fecha en que ingresó a la compañía:	
Dirección de la compañía:		
Ingreso bruto mensual (antes de impuestos):	¿Con qué frecuencia recibe su salario?	
Ingreso neto mensual (salario neto):		
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Parentesco con el prestatario:
Nombre de la compañía donde trabaja:	Fecha en que ingresó a la compañía:	
Dirección de la compañía:		
Ingreso bruto mensual (bruto):	¿Con qué frecuencia recibe su salario?	
Ingreso neto mensual (neto):		

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN DE INGRESOS

Indique el ingreso total para cada categoría de todos los adultos que viven en la residencia y ayudan con los gastos mensuales. Proporcione documentos para cada fuente, tal como cartas de concesión o estados de cuenta que indiquen depósitos directos.

Fuente de ingresos	Monto mensual	Recibido por: Prst=Prestatario, CoPrst=Coprestatario
Ingreso neto del salario o empleo (adjunte los comprobantes de pago de 3 meses)	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Pensión para hijos menores	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Incapacidad	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Asistencia pública	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Pensión	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Seguro Social	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Ingreso de seguro suplementario	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Desempleo	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Indemnización por accidentes en el trabajo	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Ayuda Alimentaria o SNAP (Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria)	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Otros ingresos (indique):	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Ingresos por alquiler (proporcione una copia del contrato de arrendamiento)	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
Enumere los ingresos mensuales que espera recibir en el futuro (describa):	\$	<input type="checkbox"/> Prst <input type="checkbox"/> CoPrst <input type="checkbox"/> Otro
TOTAL DE INGRESOS MENSUALES	\$	

SECCIÓN 4: GASTOS MENSUALES DE MANUTENCIÓN		
Gastos mensuales de manutención necesarios	Monto mensual	Observaciones (si las hubiera)
Comestibles	\$	
Ropa	\$	
Electricidad	\$	
Calefacción y/o gas	\$	
Agua	\$	
Alcantarillado	\$	
Basura	\$	
Teléfono	\$	
Teléfono celular	\$	
Mantenimiento del automóvil (combustible, cambios de aceite, reparaciones, etc.)	\$	
Seguro del automóvil	\$	
Transporte público	\$	
Gastos médicos y odontológicos que no son pagados por el seguro	\$	
Primas del seguro (médico, odontológico y pólizas de seguro de vida)	\$	
Guardería infantil	\$	
Pensión conyugal (solo si no es deducida)	\$	
Manutención infantil (solo si no es deducida)	\$	
Reparaciones del hogar	\$	
TOTAL DE GASTOS MENSUALES DE MANUTENCIÓN NECESARIOS	\$	
Otros gastos de manutención	Pago mensual	Observaciones (si las hubiera)
Internet	\$	
Televisión por cable	\$	
Educación, matrícula, textos académicos	\$	
Diezmos para la iglesia y donaciones	\$	
Acicalamiento y cuidado personal	\$	
Membresía en el gimnasio, actividades infantiles, etc.	\$	
Comidas afuera (restaurantes)	\$	
Otros (tabaco, obsequios, café, etc.)	\$	
TOTAL DE OTROS GASTOS DE MANUTENCIÓN NECESARIOS	\$	
<i>agregue el total de gastos de manutención necesarios indicado arriba +</i>	\$	
SUMA TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES DE MANUTENCIÓN	\$	

Sección 5: PAGOS DE DEUDA MENSUALES				
Incluya hipotecas, préstamos para autos, préstamos en cuotas, tarjetas de crédito y cualquier otro pago de deuda existente.				
Parte debida	Propósito	Balance	Pago mensual	Número de pagos vencidos
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
TOTAL DE PAGOS DE DEUDA MENSUALES			\$	

SECCIÓN 6: RESUMEN DEL PRESUPUESTO FAMILIAR		
Total de ingresos mensuales (de la sección 3)		\$
<i>reste el total de gastos mensuales de manutención necesarios (de la sección 4)</i>	-	\$
Ingreso mensual disponible para el pago hipotecario		\$
<i>reste el total de otros gastos de manutención mensuales (de la sección 4)</i>	-	\$
Excedente de ingresos		\$

SECCIÓN 7: INFORMACIÓN DE BIENES	
Incluya los resúmenes bancarios de todas las cuentas de los tres últimos meses.	
Bienes	Balance
Cuenta de ahorros	\$
Efectivo o giros bancarios en mano	\$
Bonos de ahorro	\$
Seguro de vida (valor en efectivo)	\$
Cuenta de 401(K)	\$
Otro (describa)	\$
Propiedad(es) inmobiliaria(s) que posee además del bien hipotecado por la PHFA -incluya los estados más recientes de cualquier hipoteca.	
Dirección:	
Valor estimado	\$
Monto total aún poseído en hipotecas (si lo hubiera)	\$
Pago mensual de hipoteca (si la hubiera)	\$
Ingresos por alquileres (si los hubiera, proporcione una copia del contrato de arrendamiento)	\$
BIENES TOTALES (bienes más el valor de las propiedades)	\$

SECCIÓN 8: DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTAD FINANCIERA

Tengo inconvenientes para realizar un pago mensual debido a dificultades financieras generadas porque (marque todo lo que corresponda):

- Se han reducido mis ingresos familiares (ejemplos: reducción de salario u horas laborales, disminuciones en el negocio o los ingresos de autoempleo, incapacidad por muerte o divorcio de un prestatario o coprestatario).
- Mis gastos han aumentado (ejemplos: costos elevados por servicios médicos o de atención de la salud, préstamos estudiantiles, pérdidas no aseguradas, incremento de los servicios públicos o impuestos sobre bienes inmuebles).
- Estoy desempleado y (a) estoy recibiendo o recibiré prestaciones por desempleo, o (b) mis prestaciones por desempleo finalizaron hace menos de 6 meses.
- Mis pagos de deuda mensuales son excesivos y estoy sobrecargado de acreedores (las deudas incluyen tarjetas de crédito, hipoteca del capital de vivienda, deudas en cuotas u otras deudas).
- Mis reservas de efectivo, incluyendo todos los activos líquidos, no son suficientes para mantener el pago de mi hipoteca actual y cubrir los gastos de manutención al mismo tiempo.
- Otro (adjunte páginas adicionales si es necesario):

Describa las circunstancias de sus dificultades financieras (adjunte páginas adicionales si es necesario):

Describa cualquier reparación urgente necesaria en su casa (ejemplos: climatización, plomería, electricidad, techo, etc. -adjunte páginas adicionales si es necesario):

Describa cómo espera continuar los pagos mensuales de su hipoteca en el futuro (adjunte páginas adicionales si es necesario):

SECCIÓN 9: INFORMACIÓN ADICIONAL

Asesoramiento de crédito:

Si tiene alguna pregunta sobre sus finanzas, sobre esta solicitud o sobre sus alternativas, puede contactar una agencia de asesoramiento crediticio aprobada por el Departamento de Desarrollo Urbano y de Vivienda (HUD, por sus siglas en inglés) que le pueda brindar asistencia a un bajo costo o de forma gratuita. Para hallar la agencia más cercana a usted, llame al: 1-800-569-4287 o visite <http://www.consumerfinance.gov/find-a-housing-counselor/>.

Período de procesamiento antes de que empiece la ejecución hipotecaria:

Todas las aplicaciones se revisan en el orden en el que se reciben. Luego de la revisión inicial, la PHFA podría contactarse con usted para pedir documentos adicionales con el fin de completar su solicitud. Una vez que recibamos su solicitud completa, nuestro período de revisión podría durar 30 días. Durante este período de revisión, la PHFA no procederá con la ejecución hipotecaria hasta luego de que su solicitud sea evaluada.

Si su préstamo está en proceso de ejecución o se ha fijado la fecha de una subasta:

Esta solicitud no es una oferta para suspender o posponer ninguna acción de ejecución hipotecaria. Las solicitudes completas deben ser recibidas al menos 37 días antes de una ejecución hipotecaria programada, con el fin de garantizar una revisión previa a la venta. Sin embargo, la PHFA intentará revisar razonablemente cualquier solicitud completa recibida al menos 5 días hábiles antes de la venta programada.

Derivación:

Si por alguna razón no puede resolver algún problema referente a esta solicitud con el personal asistencial de la PHFA, puede remitir el asunto a través del 855-827-3466. Por favor esté preparado para dejar un mensaje con su nombre, número de cuenta y una descripción breve del problema y le devolveremos la llamada en tres días hábiles.

CONFIRMACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Certifico que la información financiera proporcionada en esta solicitud refleja con exactitud mi condición financiera. Autorizo a la Agencia de Financiamiento de Viviendas de Pensilvania (PHFA) a revisar los estados de cuentas, informes de crédito y otras fuentes de información para confirmar y verificar la información que he revelado en este informe financiero. Reconozco y comprendo que la PHFA debe cumplir con los requisitos de sus inversores y aseguradores hipotecarios, y que la evaluación de mi solicitud se basará en la información que he proporcionado en esta solicitud. Comprendo que la aprobación y evaluación de la PHFA no implica la exención o defensa del derecho de la PHFA a iniciar o continuar alguna ejecución hipotecaria u otra acción de cobro.

Comprendo que, en caso de aprobación para una modificación de préstamo, todos los prestatarios deberán firmar el Acuerdo de Modificación. Además, cualquier persona que no sea prestataria pero cuyos ingresos se usan para estar calificados para una modificación de préstamo será requerida para incluirse en los pagarés y escrituras de la hipoteca, así como firmar el Acuerdo de Modificación.

Firma del prestatario

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma del prestatario

Nombre en letra de imprenta

Fecha

*****TODOS LOS PRESTATARIOS DEBEN FIRMAR Y FECHAR EL FORMULARIO*****

**POR FAVOR LLAME AL 1-800-822-7375 SI NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO.
ENVÍE POR FAX EL FORMULARIO COMPLETO, FIRMADO Y FECHADO
(CON LOS DOCUMENTOS ANEXOS) AL: (717) 780-3804
O ENVÍELOS POR CORREO A: PHFA, 211 N FRONT ST ♦ P.O. BOX 15057♦ HARRISBURG, PA 17105-5057**