



CHICANOS FOR THE CAUSA  
**NEVADA**

## ***Home Purchasing & Credit Counseling Program***

### **APPOINTMENT INSTRUCTIONS / INSTRUCCIONES**

- 1. PLEASE FILL OUT THIS APPLICATION / POR FAVOR COMPLETE LA APLICACIÓN**
- 2. COLLECT DOCUMENTS LISTED ON PAGE 3 / DEBE COLECTAR LOS DOCUMENTOS QUE SE LISTAN EN LA PÁGINA 3**
- 3. YOUR MUST BRING OR EMAIL THE COMPLETED APPLICATION ALONG WITH THE REQUIRED DOCUMENTATION + CREDIT REPORT FEE. DOCUMENTS MUST BE CLEAR & LEGIBLE / DEBE TRAER O EMAIL LA SOLICITUD COMPLETA JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA + LA TARIFA DE INFORME DE CRÉDITO. LOS DOCUMENTOS DEBEN SER CLAROS Y LEGIBLES**
- 4. ONCE ALL ITEMS HAVE BEEN COLLECTED OR SUBMITTED, THE INTAKE ADMIN WILL SCHEDULE YOUR COUNSELING SESSION / UNA VEZ QUE SE HA ENTREGADO O COLECTADO TODA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA, SU CITA SERA PROGRAMADA**
- 5. IF YOU CANT MAKE YOUR APPOINTMENT, PLEASE CALL THE DAY BEFORE TO RESCHEDULE / SI NO PUEDE ATENDER SU CITA, POR FAVOR LLAME EL DIA ANTES, PARA CAMBIAR SU CITA**

**\*\*\*NOTE/NOTA: ATTENDING YOUR COUNSELING SESSION INCOMPLETE WILL REQUIRE YOU TO RESCHDULE WHEN YOU ARRIVE. / ASISTIR A SU CITA DE ASESORAMIENTO INCOMPLETO, LE REQUERIRÁ QUE HAGA OTRA CITA CUANDO LLEGUE.**

### **OFFICE**

**555 N. Maryland Pkwy. Las Vega, NV 89101**

**Office: 702-207-1614 Fax: 702-649.0650**

**Hours of Operation/Horas de Operacion 8:00 am – 5:00pm Mon-Fri/Lunes-Viernes**

## **Home Purchasing & Credit Counseling Program**

We are so happy that you have taken the first step in preparing for homeownership.

CPLC is a HUD approved housing counseling agency and we focus on helping first time homebuyers. The Home Purchasing Program services include down payment assistance, Homebuyer Education Workshops, and Comprehensive One-on-One Housing Counseling.

The HPP Counselors are trained to assist with securing financing, budget preparation, analyzing credit strengths, weaknesses and determining eligibility for down payment assistance.

We have attached the Application Packet and ask that you please complete and sign all attached forms and provide us with all applicable documents from the list of required documents. A counselor will be assigned to your case and will call you to set up a one hour fact-to-face appointment.

- **You have several choices you can include a money order made out to CPLC in the amount of \$25.00 for a single person or \$50.00 for a joint credit report**
- **You can bring a copy from your Lender/Loan Officer - but must be a recent copy.**
- **You can pull your own personal tri-merge credit report at [www.annualcreditreport.com](http://www.annualcreditreport.com) there is a small cost and you can use your own debit or credit card.**
- **If you bring your own report, it must have all three fico scores from the credit bureaus.**

If you have any questions or concerns, please feel free to call us at 702-207-1614

### **Programa Para Compra de Casa y Reparacion de Credito**

Nos agrada que usted haya tomado el primer paso para prepararse para ser propietario de vivienda.

CPLC es una agencia aprobada por HUD para la consejería de compra de vivienda por primera vez. Logramos este objetivo proporcionando educación, consejería uno a uno, y asistencia con el pago de entre de la casa cuando hay fondos disponibles.

Los consejeros están capacitados para asistirle en la preparación de presupuesto, analizando puntos fuertes y débiles de su crédito, y determinando su elegibilidad para recibir financiamiento y asistencia para dar el entre del pago.

Favor de llenar la aplicación y juntar todos los documentos que requerimos de usted, junto con el giro para su reporte de crédito. Una vez que recibamos sus documentos, se le asignará un consejero y le fijarán una cita de una hora.

- **Tiene varias opciones para obtener su reporte de credito. 1) Traiga un money order hecho a CPLC en la cantidad de \$25.00 para una persona y \$50.00 para dos personas.**
- **Si su prestamista ya le ordeno su reporte de credito, nos puede trear una copia de su prestamista.**
- **Puede ordenar su reporte de credito via este el sitio de internet [www.annualreport.com](http://www.annualreport.com), usando una tarjeta de credito or debito para pagar el costo.**
- **Si trae su propio reporte, debe tener los tres puntajes de las tres agencias de crédito.**

Si tiene alguna pregunta, favor contactarnos al 702-207-1614, Gracias por su interés y esperamos comunicarnos con usted pronto.

**555 N. Maryland Pkwy. Las Vega, NV 89101 Office: 702-207-1614 Fax: (702) 649-0650**

**Hours of Operation/Horas de Operacion 8:00 am – 5:00pm Mon-Fri/Lunes-Viernes**



CHICANOS FOR THE CAUSA  
**NEVADA**

## REQUIERED DOCUMENTATION

The following documents are required in order to process your application to assist you in a timely manner. / *Se requieren los siguientes documentos con el fin de procesar su solicitud para ayudarle en tiempo.*

- \_\_\_\_\_ **3 most recent paystubs for each applicant** – *Ultimos 3 Talones de empleo mas recientes de su empleo. Para cada aplicante.*
- \_\_\_\_\_ **If you applying for Down Payment Assistance, you must bring the 1<sup>st</sup> pay stub received in the current year.** *Si solicita asistencia para el enganche, debe traer el primer talon de empleo que recibido al principio de año actual*
- \_\_\_\_\_ **2-months of recent bank statements** for all asset/cash accounts (**all pages**)  
*Los ultimos 2 meses de estados de cuentas de banco (todas las paginas)*
- \_\_\_\_\_ **Other Proof of Income:** Child support decree or Divorce decree, SSI or SSD award letters, retirement benefits award letter (if not available 3-months of bank statements showing deposits) – *Otra prude de ingresos: Benefios de Seguro Social, beneficios de retiro, manuntencion de de niño o Divorcio.*
- \_\_\_\_\_ **Federal Tax Returns & W-2's for two most recent years - SIGNED**  
**Self-employed clients will need 3-years starting with the most recent year.** *Declaraciones de impuestos y W-2 de los ultimos dos años. Si trabaja por su propia cuenta, necesitamos los 3 años de declaraciones de impuestos con la W-2-FIRMADOS*
- \_\_\_\_\_ **Picture ID** for applicants and anyone **18 years old & over** –  
*Identificacion Para cada aplicante mayor de 18 años de edad*
- \_\_\_\_\_ **Social Security Cards** for all applicants of the household (those who have cards with work only must also bring their legal residence card) *Tarjeta de seguro social para cada miembro de la familia*
- \_\_\_\_\_ If you are applying for Down Payment assistance - **Birth Certificates** for household members **under 18 years of age** (if you do not have birth certificates – *Si aplica for asistencia para el enganche, se necesita las Actas de nacimiento para cada miembro de la Familia menor de 18 años de edad.*
- \_\_\_\_\_ **Bankruptcy papers** including discharge letter and list of creditors (if applicable) - *Documentos de Bancarota si es aplicable.*
- \_\_\_\_\_ **Tri-Merge Credit Report with FICO Scores (see welcome letter for options);** *Reporte de credito complete con las puntuaciones de Fico (Utilize de referencia la primer pagina de esta aplicacion para ver las opciones que tiene.*

**IF YOU ARE WORKING WITH A LENDER AND A REALTOR PLEASE PROVIDE THEIR CONTACT INFORMATION ON THE APPLICATION./ SI ESTÁ TRABAJANDO CON UN PRESTAMISTA Y UN AGENTE DE VIENES Y RAICES, POR FAVOR PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO SEN LA APLICACIÓN.**

**NOTE: UTILIZING A DOWN PAYMENT ASSISTANCE PROGRAM MAY EXTEND YOUR CLOSING FROM 30DAYS TO 45DAYS./ UTILIZANDOR EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENGANCHE PUEDE EXTENDER SU CIERRE DE 30 DÍAS A 45 DÍAS**



CHICANOS FOR THE CAUSA  
NEVADA

## HOME PURCHASING APPLICATION

Last Name (Jr., Sr.)                      First Name                      Middle Name <i>Apellido (Jr., Sr. I, II)                      Nombre Completo</i>				Last Name (Jr., Sr.)                      First Name                      Middle Initial <i>Apellido (Jr., Sr., I, II)                      Nombre Completo</i>			
Social Security # <i>No. de Seguro Social</i>	Home Phone # <i>No. Teléfono</i>	Age: <i>Edad</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Social Security # <i>No. de Seguro Social</i>	Home Phone # <i>No. Teléfono</i>	Age: <i>Edad</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>
<input type="checkbox"/> Married/ <i>Casado</i> <input type="checkbox"/> Single, Divorced or Widowed <i>Soltero, Divorciado o Viudo</i> <input type="checkbox"/> Separated/ <i>Separado</i> <input type="checkbox"/> Female Head of Household <i>Mujer, cabeza de familia</i>				<input type="checkbox"/> Married/ <i>Casado</i> <input type="checkbox"/> Single, Divorced or Widowed <i>Soltero, Divorciado o Viudo</i> <input type="checkbox"/> Separated/ <i>Separado</i> <input type="checkbox"/> Female Head of Household <i>Mujer, cabeza de familia</i>			
Total Members in Household _____ <i>Número total de familia</i>				Total Members in Household _____ <i>Número total de familia</i>			
Ethnicity/ <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Non Hispanic or Latino				Ethnicity/ <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Non Hispanic or Latino			
<b>Please choose a race/<i>Por favor escoja una de las razas</i></b>  <b>RACE/RAZA</b> <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Asian <i>Blanco    Negro/Afro Americano                      Asiático</i>  <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <i>Indígena de America/Nativo de Alaska</i>  <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <i>Nativo de Hawaii/Otras Islas Pacíficas</i>  <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otra</i>				<b>Please choose a race/<i>Por favor escoja una de las razas</i></b>  <b>RACE/RAZA</b> <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Asian <i>Blanco    Negro/Afro Americano                      Asiático</i>  <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <i>Indígena de America/Nativo de Alaska</i>  <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <i>Nativo de Hawaii/Otras Islas Pacíficas</i>  <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otra</i>			
Present Address/ <i>Dirección Actual</i>  Street Name/Number / <i>Calle y Dirección</i>  _____, NV                      _____ <i>City/Ciudad                      Zip Code/Código postal</i>  \$ _____ Monthly Rent                      From (month/year)                      To: (month/year) <i>Pago Mensual                      De: (Mes y año)                      A (mes y año)</i>  Landlord's Name                      Landlord's Telephone No. <i>Nombre del Propietario                      Número de Teléfono del Propietario</i>				Present Address/ <i>Dirección Actual</i>  Street Name/Number / <i>Calle y Dirección</i>  _____, NV                      _____ <i>City/Ciudad                      Zip Code/Código postal</i>  \$ _____ Monthly Rent                      From (month/year)                      To: (month/year) <i>Pago Mensual                      De: (Mes y año)                      A (mes y año)</i>  Landlord's Name                      Landlord's Telephone No. <i>Nombre del Propietario                      Número de Teléfono del Propietario</i>			
<b>If residing at present address for less than 2 years, complete below</b> <b><i>Si ha vivido en su residencia actual menos de 2 años, complete lo siguiente</i></b> <b>Former Address/<i>Dirección Anterior</i></b>  Street Name/Number / <i>Calle y Dirección</i>  _____, NV                      _____ <i>City/Ciudad                      Zip Code/Código postal</i>  \$ _____ Monthly Rent                      From: (month/year)                      To: (month/year) <i>Pago Mensual                      De: (mes y año)                      A: (mes y año)</i>  Landlord's Name                      Landlord's Telephone No. <i>Nombre del Propietario                      # de Teléfono del Propietario</i>				<b>If residing at present address for less than 2 years, complete below</b> <b><i>Si ha vivido en su residencia actual menos de 2 años, complete lo siguiente</i></b> <b>Former Address/<i>Dirección Anterior</i></b>  Street Name/Number / <i>Calle y Dirección</i>  _____, NV                      _____ <i>City/Ciudad                      Zip Code/Código postal</i>  \$ _____ Monthly Rent                      From: (month/year)                      To: (month/year) <i>Pago Mensual                      De: (mes y año)                      A: (mes y año)</i>  Landlord's Name                      Landlord's Telephone No. <i>Nombre del Propietario                      # de Teléfono del Propietario</i>			

<b>Employment History (last 2 years) Self Employed? _____</b> <i>Historia de Empleo (últimos 2 años) Trabaja por su cuenta? _____</i>	<b>Employment History (last 2 years) Self Employed? _____</b> <i>Historia de Empleo (últimos 2 años) Trabaja por su cuenta? _____</i>
Name of Employer/ <i>Nombre del Empleador</i>	Name of Employer/ <i>Nombre del Empleador</i>
Address/ <i>Dirección</i> City/ <i>Ciudad</i> ZIP/ <i>Código Postal</i>	Address/ <i>Dirección</i> City/ <i>Ciudad</i> ZIP/ <i>Código Postal</i>
Position/Title & Type of Business      Telephone Number w/ area code <i>Posición/Título Y Clase de Negocio      # de Teléfono, incluya código de área</i>	Position/Title & Type of Business      Telephone Number w/ area code <i>Posición/Título Y Clase de Negocio      # de Teléfono, incluya código de área</i>
<b>Estimated Date of Employment:</b> <i>Fecha de Empleo:</i> From (month/year)      To: (month/year) <i>De (Mes/Año)      A: (Mes/Año)</i>	<b>Estimated Date of Employment:</b> <i>Fecha de Empleo:</i> From (month/year)      To: (month/year) <i>De (Mes/Año)      A: (Mes/Año)</i>
\$ _____ \$ Hourly Wage      Hours Worked Weekly      Or      Monthly Income <i>\$ Sueldo Por Hora      Horas trabajadas/Semana      O      Ingreso Mensual</i>	\$ _____ \$ Hourly Wage      Hours Worked Weekly      Or      Monthly Income <i>\$ Sueldo Por Hora      Horas trabajadas/Semana      O      Ingreso Mensual</i>
I get paid    Weekly _____    Biweekly _____    2xs Monthly _____    Monthly _____ <i>Recido pago cada Semana    2 Semanas    2 Veces al Mes    Cada Mes</i>	I get paid    Weekly _____    Biweekly _____    2xs Monthly _____    Monthly _____ <i>Recido pago cada Semana    2 Semanas    2 Veces al Mes    Cada Mes</i>
Supervisors Name      Supervisors Telephone No. <i>Nombre de Supervisor      Número de Teléfono del Supervisor</i>	Supervisors Name      Supervisors Telephone No. <i>Nombre de Supervisor      Número de Teléfono del Supervisor</i>
<b>If employed at this job for less than 2 years, complete below:</b> <i>Si ha estado en esta posición menos de 2 años, complete lo siguiente:</i>	<b>If employed at this job for less than 2 years, complete below:</b> <i>Si ha estado en esta posición menos de 2 años, complete lo siguiente:</i>
Name of Employer/ <i>Nombre del Empleador</i>	Name of Employer/ <i>Nombre del Empleador</i>
Address/ <i>Dirección</i> City/ <i>Ciudad</i> ZIP/ <i>Código Postal</i>	Address/ <i>Dirección</i> City/ <i>Ciudad</i> ZIP/ <i>Código Postal</i>
Position/Title & Type of Business      Telephone Number w/ area code <i>Posición/Título Y Clase de Negocio      # de Teléfono, incluya código de área</i>	Position/Title & Type of Business      Telephone Number w/ area code <i>Posición/Título Y Clase de Negocio      # de Teléfono, incluya código de área</i>
Date of Employment: <i>Fecha de Empleo:</i> From (month/year)      To: (month/year) <i>De (Mes/Año)      A: (Mes/Año)</i>	Date of Employment: <i>Fecha de Empleo:</i> From (month/year)      To: (month/year) <i>De (Mes/Año)      A: (Mes/Año)</i>

ASSETS/BIENES			LIABILITES/DEUDAS		
Name of Bank <i>Nombre de Banco</i>	Account Number <i>Número de Cuenta</i>	Balance	Name of Creditor/ <i>Nombre del Crédito</i>	Monthly Payment <i>Pago Mensual</i>	Balance
Name of Bank <i>Nombre de Banco</i>	Account Number <i>Número de Cuenta</i>	Balance	Name of Creditor/ <i>Nombre del Crédito</i>	Mo. Payment <i>Pago Mensual</i>	Balance
Name of Bank <i>Nombre de Banco</i>	Account Number <i>Número de Cuenta</i>	Balance	Name of Creditor/ <i>Nombre del Crédito</i>	Mo. Payment <i>Pago Mensual</i>	Balance

\_\_\_\_\_  
Signature (*Firma*)

\_\_\_\_\_  
Date (*Fecha*)

\_\_\_\_\_  
Signature (*Firma*)

\_\_\_\_\_  
Date (*Fecha*)



CHICANOS POR LA CAUSA  
**NEVADA**

## Clients Certification & Authorization *Certificación y Autorización*

---

### Certification/ *Certificación*

**Each of the undersigned does hereby certify the following:**

1. \_\_\_\_\_ I/We agree to participate and receive housing counseling services with the purchase of a home from CPLC.
2. \_\_\_\_\_ I/We understand and agree that CPLC may verify the information provided on the application with my/our employer, financial institution, and landlord or management properties.
3. \_\_\_\_\_ I/We agree that CPLC may share information relating to my/our application, including financial, credit real estate & closing to third party agencies directly associated with this transaction. I/We also understand that the information about my/our personal circumstances will be treated in a confidential manner.
4. \_\_\_\_\_ I/We also understand that these procedures are necessary in order to assist me/us in obtaining a mortgage loan.
5. \_\_\_\_\_ I/We certify that the information given is true to the best of my/our knowledge.

***Cada uno de los abajo firmante por este medio certifico lo siguiente:***

1. \_\_\_\_\_ Yo / Nosotros de acuerdo en participar y recibir los servicios de asesoría de vivienda con la compra de una casa de CPLC.
2. \_\_\_\_\_ Yo / Nosotros entiendo y acepto que CPLC pueden verificar la información proporcionada en la solicitud con mi / nuestro empleador propiedades, una institución financiera, y el propietario o de gestión.
3. \_\_\_\_\_ Yo / Nosotros acordamos que la CPLC puede compartir la información relacionada con mi / nuestra aplicación, incluidos los bienes financieros de crédito, real y de cierre a las agencias de terceros directamente relacionados con esta transacción. Yo / Nosotros también entendemos que la información sobre mi / nuestra situación personal será tratada de manera confidencial.
4. \_\_\_\_\_ Yo / Nosotros también entendemos que estos procedimientos son necesarios para que me ayude / nos en la obtención de un préstamo hipotecario.
5. \_\_\_\_\_ Yo / Nosotros certificamos que la información dada es verdadera a lo mejor de mi / nuestro conocimiento

**Signature(s) Firma(s)** 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_



CHICANOS POR LA CAUSA  
**NEVADA**

## Authorization to Release information Autorización para Divulgar Información

### To Whom It May Concern:

1. I/We authorize you to provide to CPLC with all information and documentation that they request, but not limited to, employment history, income verification, bank, money market, similar account & balances; credit history; copies of income tax returns, rent history, utility payment's, phone payment's and cable payment's.
2. CPLC may address this authorization to any party named in the loan application, and a copy of this authorization may be accepted as an original.
3. I/We authorize CPLC to pull my (our) credit report for the purposes of my (our) application for their Home Purchasing Down Payment Assistance Program.
4. Your prompt reply to CPLC is appreciated.

### *A quien pueda interesar:*

1. Yo / Nosotros autorizamos a proporcionar a la CPLC con toda la información y documentación que soliciten, pero no limitado a, historial de empleo, verificación de ingresos, banco, mercado de dinero, y los saldos de cuenta similar, historial de crédito, copias de declaraciones de impuesto sobre la renta, la historia de la renta, la utilidad de pago, teléfono de pago y por cable de pago.
2. CPLC puede abordar esta autorización a cualquier persona nombrada en la solicitud de préstamo, y una copia de esta autorización puede ser aceptada como un original.
3. Yo / Nosotros autorizamos CPLC para tirar de mi (nuestro) informe de crédito para los propósitos de mi (nuestra) solicitud de compra para su hogar de Down Programa de Asistencia para el Pago.
4. Su pronta respuesta a CPLC se aprecia.

\_\_\_\_\_  
(Borrower's Signature)

\_\_\_\_\_  
(Social Security Number)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Borrower's Signature)

\_\_\_\_\_  
(Social Security Number)

\_\_\_\_\_  
(Date)

**555 N. Maryland Pkwy. Las Vega, NV 89101**

Phone (702) 207-1614

Fax (702) 649-0650



**Household Composition Form / Forma de Composición del Hogar**

	First Name/Nombre	Last Name/Apellido	Relationship/Relacion	Race/Sex/Age			Monthly Income/ Ingresos Mensual	Other Properties Owned/ Dueño de otra Propiedad?
				Race/Raza	Sex/Sexo	Age/Edad		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

I (we) certify that the above named and only the above named, intend to occupy the property purchased under the Clark County Homebuyer Assistance Program as my (our) principal residence.

*Yo (nosotros) certifico que la persona arriba mencionada, y sólo el mencionado anteriormente, la intención de ocupar el la propiedad en el marco del Programa de Asistencia para Compradores de Vivienda del Condado de Clark como mi (nuestra) residencia principal.*

I (we) acknowledge and understand that income eligibility for the above mentioned program is based upon the total household income for all persons who will occupy the property and, I (we) certify that we have disclosed all household members and income.

*Yo (nosotros) reconozco y entiendo que la elegibilidad de ingresos para el mencionado programa se basa en el ingreso total del hogar para todas las personas que ocuparán la propiedad y, yo (nosotros) certifico que hemos dado a conocer a todos los miembros del hogar e ingresos.*

I (we) certify that I (we) have disclosed any and all ownership of other residential property by any household member.

*Yo (nosotros) certifico que yo (nosotros) han dado a conocer la propiedad todas y cada una de las viviendas por cualquier otro miembro del hogar.*

I (we) certify that the information above is true, complete and accurate. I (we) understand that a material misstatement made by me (us) constitutes fraud and may result in a denial of my (our) application.

*Yo (nosotros) certifico que la información anterior es verdadera, completa y exacta. Yo (nosotros) entiendo que una declaración equivocada material hecho por mi (nosotros) constituye fraude y puede resultar en una negación de mi (nuestra) solicitud'*

Applicant Signature (Head)  
*Firma del solicitante*

Date/Fecha

Co-Applicant Signature  
*Co-Firma del Solicitante*

Date/Fecha





# Budget Analysis & Recommendations

## HOUSING EXPENSES

Client  
↓ Cliente

Recommended  
Recomendacion

## CREDIT LINES

Lineas de Credito

Client  
↓ Cliente

Recommended  
Recomendacion

RENT/ <i>Renta</i>		
FOOD/GROCERIES/ <i>Mercado</i>		
ELECTRICITY/ <i>Electricidad</i>		
WATER/SEWER/ <i>Aguas Negras</i>		
GAS		
TELEPHONE/ <i>Telefono</i>		
CABLE/INTERNET		
Cell Phone/ <i>Celular</i>		
Trash/ <i>Basura</i>		
OTHER/ <i>Otro Gasto</i>		
<b>TOTAL EXPENSES</b>		

MORT 1.				
MORT 2.			DTI	DTI
CC 1.				
CC 2.				
CC 3.				
CC 4.				
CC 5.				
CC 6.				
Loan 1				
Loan 2				
Loan 3				

## TRANSPORTATION

### TRANSPORTACION

AUTO INSURANCE/ <i>Aseguranza</i>		
GASOLINE/ <i>Gasolina</i>		
AUTO REPAIRS/ <i>Reparos de Auto</i>		
REGISTRATION FEES/ <i>Registracion</i>		
OTHER/ <i>Otro Gasto</i>		
OTHER/ <i>Otro Gasto</i>		
<b>TOTAL EXPENSES</b>		

<b>DEBT TOTALS</b>		
<i>Total de deudas</i>	Client	Recommended
<b>TOTAL EXPENSE + DEBT</b>		
<i>Total de gastos + deudas</i>	Client	Recommended
<b>SURPLUS/DEFICIT</b>		
<i>Exceso / Falta</i>	Client	Recommended

## OTHER

CHILD CARE/ <i>Guarderia de Niños</i>		
CLOTHING/ <i>Ropa</i>		
LAUNDRY/DRY CLEANING/ <i>Lavar</i>		
MEDICAL/ <i>Gastos Medicos</i>		
ENTERTAINMENT/ <i>Entretimiento</i>		
Donations/ <i>Donaciones</i>		
SAVINGS/ <i>Ahorros</i>		
HOA/ <i>Asociacion</i>		
OTHER/ <i>Otro Gasto</i>		
OTHER/ <i>Otro Gasto</i>		
<b>TOTAL EXPENSES</b>		

MONTHLY EXPENSE + DEBT SAVINGS		
<i>Ahorros en gastos Y deudas</i>		
PERSONAL SAVINGS x's 12		
<i>Ahorros Personales x 12</i>	Client	Recommended
<b>YEARLY SAVINGS GOAL</b>		

Notes/*Notas* :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## MONTHLY INCOME

Client

Conslr Verfd.

MONTHLY GROSS INCOME/ <i>Ingresos Brutos</i>		
MONTHLY NET INCOME/ <i>Ingresos Netos</i>		
PART TIME JOBS/ <i>Empleo Temporal</i>		
SOCIAL SECURITY BENEFITS/ <i>Seguro Social</i>		
RETIREMENT FUNDS/ <i>Fondos de Retiro</i>		
ALIMONY/ <i>pensión alimenticia</i>		
CHILD SUPPORT/ <i>Manutencion de Niños</i>		
PUBLIC ASSISTANCE/ <i>Asistencia Publica</i>		
Rental Income/ <i>Ingreso de Renta</i>		
<b>TOTAL NET INCOME</b>		
<i>INGRESOS NETOS</i>		

PRINT NAME/*NOMBRE*

CO BORR NAME/*NOMBRE*

SIGN NAME/*FIRMA*

CO BORR SIGN/*FIRMA*

DATE/*FECHA*

HOUSING COUSELOR NAME & SIGNATURE



CHICANOS FOR THE CAUSA  
**NEVADA**

*FAMILIAL DISCLOSURE STATEMENT*  
*DECLARACIÓN DEL ACCESO FAMILIAR*

I/We \_\_\_\_\_, state that I/we *DO*\_\_\_\_ / *DO NOT*\_\_\_\_ have a familial relationship with an Officer, Employee, Board Member or an Affiliate of CPLC Nevada.

Yo/Nosotros \_\_\_\_\_, indico que *SI*\_\_\_\_ / *NO*\_\_\_\_\_ tengo(tenemos) una relación familiar con un official, empleado, miembro o un afiliado de CPLC Nevada.

Officer/Oficial: \_\_\_\_\_

Employee/Empleado: \_\_\_\_\_

Board Member/Miembro: \_\_\_\_\_

Affiliate/Afiliado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature/Firma

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Co-Applicant Signature/Firma

\_\_\_\_\_  
Date

*DISCLOSURE STATEMENT*

**555 N. Maryland Pkwy. Las Vegas, NV. 89101**  
**Office: (702) 207-1614, Fax (702) 649-0650**



## Equal Credit Opportunity Act

The Federal Equal Credit Opportunity Act prohibits creditors from discriminating against credit applicants on the basis of race, color, religion, national origin, sex, marital status, age (provided the applicant has the capacity to enter into a binding contract); because all or part of the applicants income derives from any public assistance program; or because the applicant has in good faith exercised any right under the Consumer Credit Protection Act. The Federal Agency that administers compliance with this law concerning this company is the Comptroller of the Currency Customer Assistance Group, 1301 McKinney St., Suite 3450, Houston, Texas 7701-9050. We are required to disclose to you that you need not disclose income from alimony, child support or separate maintenance payment if you choose not to do so. Having made this disclosure to you, we are permitted to inquire if any of the income shown on your application is derived from such a source and to consider the likelihood of consistent payment as we do with any income on which you are relying to qualify for the loan for which you are applying.

### *Equal Credit Opportunity Act*

*La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades de Crédito prohíbe a los acreedores discriminar a los solicitantes de crédito sobre la base de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil, edad (siempre que el solicitante tiene la capacidad de entrar en un contrato vinculante), porque todo o parte de los ingresos se deriva de los solicitantes de cualquier programa de asistencia pública, o porque el solicitante ha ejercido de buena fe algún derecho bajo la Ley de Protección al Consumidor de Crédito. La agencia federal que administra el cumplimiento de esta ley acerca de esta empresa es el Contralor de la Moneda Grupo de Asistencia al Consumidor, 1301 McKinney St., Suite 3450, Houston, Texas, 7701-9050. Estamos obligados a revelar a usted que usted no tiene que revelar los ingresos por pensión alimenticia, manutención de los hijos o el pago de mantenimiento por separado si usted elige no hacerlo. Después de haber hecho esta revelación a usted, se nos permite averiguar si alguno de los ingresos que figuran en la solicitud se deriva de una fuente y considerar la posibilidad de pago consistente como lo hacemos con cualquier ingreso en el que se basan para calificar para el préstamo para el cual usted está solicitando*

---

Signature & Date/*Firma y Fecha*

Signature & Date/*Firma y Fecha*

**555 N. Maryland Pkwy., Las Vegas, NV 89101**  
**Phone (702) 207-1614**  
**Fax (702) 649-0650**



CHICANOS FOR LA CAUSA  
**NEVADA**

**IF YOU ARE WORKING WITH A LENDER OR AGENT PLEASE PROVIDE THE  
FOLLOWING INFORMATION**  
**SI ESTA TRABAJANDO CON UN PRESTAMISTA O AGENTE DE BIENES Y RAICES,  
POR FAVOR PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN**

LENDER/PRESTAMISTA: \_\_\_\_\_

LOAN OFFICER/OFICIAL; \_\_\_\_\_

TELEPHONE: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Was the loan approved? \_\_\_\_\_ If it was approved please send the approval letter,  
1003, GFE, y TIL.

*Fue el préstamo aprobado? \_\_\_\_\_ Si fue aprobado por favor envíe la carta de  
aprobación, la forma 1003, el estimado de buena fe, la forma de divulgación de vedad.*

REAL ESTATE AGENT \_\_\_\_\_  
AGENTE DE BIENES Y RAICES

TELEPHONE:( ) \_\_\_\_\_ FAX( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Is there a sales contract? \_\_\_\_\_ If so, please bring/send a copy of the contract and the  
multiple service list.

*Existe un contrato de venta? \_\_\_\_\_ Si hay, por favor traiga/envíe una copia del  
contrato y la lista de servicios múltiples.*

\_\_\_\_\_ I AM NOT WORKING WITH A LENDER  
*NO TENGO UN PRESTAMISTA*

\_\_\_\_\_ I AM NOT WORKING WITH A REAL ESTATE AGENT  
*NO ESTOY TRABAJANDO CON UN AGENTE DE BIENES Y RAICES*

SIGNATURE/FIRMA \_\_\_\_\_

SIGNATURE/FIRMA \_\_\_\_\_

CLIENTS TELEPHONE # \_\_\_\_\_  
*NUMERO DE TELEFONO*

**555 N. Maryland Pkwy., Las Vegas, NV 89101**  
**Phone (702) 207-1614**  
**Fax (702) 649-0650**



CHICANOS POR LA CAUSA  
**NEVADA**

## ACKNOWLEDGEMENT OF RIGHT TO CHOOSE YOUR OWN SERVICE PROVIDER

I, \_\_\_\_\_, I hereby acknowledge that I have  
NAME

the right to choose my own service provider (lender, insurance, real estate agent, bank, etc) and I am not obligated to use CPLC Nevada affiliates, business partners, or referrals. I understand I am still eligible for all of the services CPLC Nevada provides should I elect a service provider of my own choosing. I further understand that should I choose to have CPLC Nevada provide me with referrals for service providers that I will receive a minimum of three per service needed.

Yo, \_\_\_\_\_ reconozco que tengo el derecho a elegir  
Nombre

*a mi proveedor de servicios propios (prestamista, de seguros, agente de bienes raíces, bancos, etc) y no estoy obligado a usar CPLC Nevada afiliados, socios comerciales, o referencias. Yo entiendo que soy todavía es elegible para todos los servicios de CPLC Nevada establece debo elegir a un proveedor de servicios de mi propia elección. Además, entiendo que debo elegir para tener CPLC Nevada me proporcione referencias para proveedores de servicios que recibirán un mínimo de tres por servicio necesario.*

\_\_\_\_\_  
(Signature) Firma

\_\_\_\_\_  
(Signature) Firma

\_\_\_\_\_  
(Las Vegas Housing Counselor's Name)

\_\_\_\_\_  
(Las Vegas Housing Counselor's Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

# Federal Privacy Act Notice

**Purpose/Propósito:** In signing this consent form, you are authorizing HUD and Chicanos Por la Causa, Inc. to obtain your family's household income information. HUD and Chicanos Por la Causa, Inc. requests this information to determine a clients housing assistance/eligibility, if applicable. *Al firmar este formulario de consentimiento, está autorizando al departamento de HUD y Chicanos Por la Causa, Inc. para obtener información de los ingresos de su familia. HUD y Chicanos Por la Causa, Inc. ocupa esta informacion para determinar elegibilidad y asistencia necesaria.*

**Uses of Information to be Obtained / Uso de Informacion Obtenida:** HUD uses your family income and other information to assist in managing and monitoring HUD-assisted housing programs, to protect the Government's financial interest, and to verify the accuracy of the information you provide. This information may be released to appropriate Federal, State, and local agencies, when relevant, and to civil, criminal, or regulatory investigators and prosecutors. However, the information will not be otherwise disclosed or released outside of HUD, except as permitted or required by law. *La informacion colectada ayuda el deapartamento de HUD también usa el programa de vivienda asistida por HUD administrar el proceso de los aplicantes, proteger los intereses financieros del gobierno, y para verificar la exactitud de la información que usted proporciona. Esta información puede ser divulgada a agencias federales, estatales y locales elegibles, cuando sea relevante, ya investigadores civiles, criminales o fiscales. Sin embargo, la información no será divulgada o lanzada fuera del Dapartamento de HUD, excepto como permitido o requerido por la ley.*

HUD is required to protect the income information it obtains in accordance with the Privacy Act of 1974, 5 U.S.C. 552a. HUD may disclose information (other than tax return information) for certairt routine uses, such as to other government agencies, to Federal agencies for the purpose of determining housing assistance. Chicanos Por la Causa, Inc. is also required to protect the income information it obtains in accordance with any applicable privacy law. However, the information will not be otherwise disclosed or released outside of HUD, except as permitted or required by law. *HUD es obligado proteger su informacion financiera de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. 552a. HUD puede revelar su asistencia de vivienda a cualquier otrsa agencias gubernamentales . Chicanos Por la Causa, Inc. También es obligado proteger la privacidad de su informacion personal de acuerdo con la ley de privacidad aplicable. Sin embargo, la información no será divulgada o lanzada fuera de HUD, excepto como permitido o requerido por la ley.*

**Privacy Act Notice / Aviso de la Ley de Privacidad:** The Following laws authorize the collection of said information by HUD. Authority: The Department of Housing and Urban Development (HUD) is authorized to collect income information by the U.S. Housing Act of 1937 (42 U.S.C. 1437 et. seq.), Title VI of the Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. 2000d), and by the Fair Housing Act (42 U.S.C. 3601-19). The Housing and Community Development Act of 1987 (42 U.S.C. 3543) requires applicants and participants to submit the Social Security Number of each household member who is six years old or older. *Las siguientes leyes autorizan la recopilación de dicha información por parte de HUD. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) está autorizado a recolectar información sobre sus ingresos atraves de la Ley de Vivienda de 1937 (42 USC 1437 y otros), Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 USC, 2000d) y Ley de Equidad de Vivienda (42 USC 3601-19). La Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1987 (42 USC 3543) requiere que los solicitantes y los participantes presenten el Número de Seguro Social de cada miembro del hogar que tenga seis años de edad o más.*

**Penalties / Penalidades:** You must provide all of the information requested by Housing Assistance Corporation, CPLC Nevada, including all Social Security Numbers you, and all other household members age six years and older, have and use. Failure to provide any of the requested information may result in a delay or rejection of your eligibility approval (as needed or required). *Usted debe de proporcionar toda la información solicitada por la agencia de consejería de vivienda aprobada por HUD, incluyendo todos los números de Seguro Social, y todos los demás miembros del hogar que tienen seis años de edad y mayores, tienen y usan. La falta de proporcionar cualquiera de la información solicitada puede resultar en un retraso o rechazo de su aprobación de elegibilidad.*

\_\_\_\_\_ Check here to opt-out of receiving follow-up contact related to program evaluation. *Para cancelar o no recibir contacto sobre la evaluación del program, marce aqui.*

**I acknowledge I have read and understand the Federal Privacy Act Notice / Reconozco que he leído y entiendo la Notificación de la Ley Federal de Privacidad:**

\_\_\_\_\_  
APPLICANT SIGNATURE / FIRMA

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
CO-APPLICANT SIGNATURE/ FIRMA

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha



**CHICANOS POR LA CAUSA**  
**NEVADA**