



*Strengthening Homes,
Communities
and Lives*

www.rupco.org

Estimado Propietario,

Gracias por su interés en nuestro programa de prevención de ejecución hipotecaria. Entendemos que esta situación es difícil para su familia y estamos aquí para ayudar. Nuestros servicios son gratuitos y nuestros consejeros certificados pueden revisar su situación particular para proporcionarle orientación, opciones y apoyo. Con el propósito de evaluar su situación y proporcionarle con la mejor ayuda, requerimos que complete los formularios adjuntos y reúna la documentación listada en la parte posterior. No se sienta abrumado, la mayoría de estos documentos serán requeridos para asistirlo a realizar una modificación. Nuestros servicios son proporcionados en persona y en caso de se requiera ayuda especial tal y como; intérpretes, accesibilidad para silla de ruedas, etc. será brindada por nuestra agencia.

LISTADO DE DOCUMENTACIÓN

- **Favor de proporcionar los siguientes documentos para revisión de modificación:**
 - Carta de Adversidad (Hardship Letter) – firmada y con fecha.
 - Declaración de Hipoteca más reciente/ Cualquier correspondencia importante de su prestamista.
 - Documentación de un salario mensual con todas sus fuentes de ingresos.
 - Declaración de impuestos federales completas, todos los horarios y formatos W-2 de los dos últimos años.
 - Estado de cuenta bancarios de los últimos dos meses – con todas sus páginas.
 - Recibo de utilidades actual.
- **Favor de llenar los siguientes formatos de RUPCO para evaluar su situación:**
 - Formato 1 – Formato de RUPCO para Asesoría de Prevención de Ejecución Hipotecaria – 2 Pag.
 - Formato 2 – Programa Nacional de Asesoría para Mitigación de Ejecución Hipotecaria.
 - Formato 6 – Formato de Gastos Mensuales.
- **Favor de firmar los siguientes formatos que son requeridos por nuestros financiadores:**
 - Formato 3 – Autorización de HUD NFMC.
 - Formato 4 – Autorización para Relevo / Divulgación de información.
- **Guardar para sus archivos:**
 - Formato 5 – Autorización de Póliza de Privacidad.

Después de que haya completado la información, favor de hacérsela llegar por los siguientes medios: Fax (845) 331-9864 o email: foreclosure@rupco.org o por correo a RUPCO 301 Fair Street, Kingston NY 12401. En cuanto recibamos su información, un consejero la evaluará y lo contactara para programar una cita. Estamos a su disposición para proporcionarle la información y apoyo que usted ocupa.

Atentamente,

RUPCO

Equipo de Prevención de Ejecución Hipotecaria

FORMATO: ASESORÍA DE PREVENCIÓN DE EJECUCIÓN HIPOTECARIA DE RUPCO

PARTICIPANTE (P)

Primer Nombre _____ Inicial _____ Apellido _____

Dirección de correo _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Condado _____ Número de Seguro Social _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Fax _____ Teléfono celular _____

E-Mail _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudadano de los EE.UU.: Sí No Nacido en el extranjero: Sí No

Soltero/a Casado/a Legalmente Separado Viudo/a Divorciado/a

Veterano/a: Sí No Actualmente en la escuela: Sí No Graduado/a: Sí No

Título: GED/ Diploma de E.S. 2- Años 4- Años Maestría

¿Dueño de una vivienda en los últimos tres años? Sí No Discapacitado: Sí No

Usted no está obligado a proporcionar la siguiente información, pero le sugerimos hacerlo. Usted no será discriminado en base a la información proporcionada ni por optar en no responderla. Si usted decide brindar la información, favor de seleccionar Raza y Etnicidad. Para raza, usted puede seleccionar más de una designación. Si usted no desea divulgar su etnicidad, raza o sexo, las regulaciones federales dictan que esta información sea proporcionada en base a su apellido y observación visual.

No deseo brindar esta información

RAZA/ ORIGEN

- Indio Americano, Nativo de Alaska
- Asiático
- Black o Afro-Americano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Blanco

ETNICIDAD

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

SEXO

- Femenino
- Masculino

Yo / Nosotros entendemos que esto no es una solicitud de crédito y que la inscripción a este programa no garantiza la aprobación de una hipoteca que Yo pudiera / Nosotros pudiéramos aplicar. Además, Yo autorizo / Nosotros autorizamos al Centro la habilidad de compartir la información proporcionada en este formulario de inscripción con las instituciones financieras, sus filiales y socios.

Firma del Participante _____

Fecha _____

¿Cómo se enteró de nosotros?

- Cliente de RUPCO
- Servicios Legales del Hudson Valley
- Un programa de RUPCO
- Visita a la oficina

Sitio de web de RUPCO

Referido por un banco

Cual banco _____

Referido por un agente inmobiliario

Nombre del agente _____

CO-PARTICIPANTE (C)

Primer Nombre _____ Inicial _____ Apellido _____

Dirección de correo _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Condado _____ Número de Seguro Social _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono de trabajo _____

Fax _____ Teléfono celular _____

Relación con el participante _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudadano de los EE.UU.: Sí No Nacido en el extranjero: Sí No

Soltero/a Casado/a Legalmente Separado Viudo/a Divorciado/a

Veterano/a: Sí No Actualmente en la escuela: Sí No Graduado/a: Sí No

Título: GED/ Diploma de E.S. 2- Años 4- Años Maestría

¿Dueño de una vivienda en los últimos tres años? Sí No Discapacitado: Sí No

No deseo brindar esta información

RAZA/ ORIGEN

- Indio Americano, Nativo de Alaska
- Asiático
- Black o Afro- Americano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Blanco

ETNICIDAD

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

SEXO

- Femenino
- Masculino

Firma del Co-Participante _____

Fecha _____

HUD/Fannie Mae

Periódico

Radio TV Cartelera publicitaria

Otro (por favor explique) _____

EMPLEO DE PARTICIPANTE

Nombre de Empleador _____

Dirección postal _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Puesto _____ Fecha de inicio _____

Unión: Sí No Trabajador por cuenta propia: Sí No

Salario bruto por cheque de pago _____

Semanal Cada dos semanas Bi-Mensual Mensual
 Extra/Bonus Comisión Tiempo extra

EMPLEO DE CO-PARTICIPANTE

Nombre de Empleador _____

Dirección postal _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Puesto _____ Fecha de inicio _____

Unión: Sí No Trabajador por cuenta propia: Sí No

Salario bruto por cheque de pago _____

Semanal Cada dos semanas Bi-Mensual Mensual
 Extra/Bonus Comisión Tiempo extra

PARTICIPANTE MEDIO TIEMPO/SEGUNDO TRABAJO

Nombre de Empleador _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Puesto _____ Años con este trabajo _____ Fecha de inicio _____

Unión: Sí No Trabajador por cuenta propia: Sí No

Salario bruto por cheque de pago _____

Semanal Cada dos semanas Bi-Mensual Mensual
 Extra/Bonus Comisión Tiempo extra

CO-PARTICIPANTE MEDIO TIEMPO/SEGUNDO TRABAJO

Nombre de Empleador _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Puesto _____ Años con este trabajo _____ Fecha de inicio _____

Unión: Sí No Trabajador por cuenta propia: Sí No

Salario bruto por cheque de pago _____

Semanal Cada dos semanas Bi-Mensual Mensual
 Extra/Bonus Comisión Tiempo extra

OTROS INGRESOS ("P" indica Participante, "C" indica Co-Participante)

<u>Tipo</u>	<u>P/C</u>	<u>Mensual</u>	<u>Notas</u>	<u>P/C</u>	<u>Mensual</u>	<u>Notas</u>
Pensión alimenticia	_____	\$ _____	_____	Asistencia Pública	_____	\$ _____
Manutención de hijos	_____	\$ _____	_____	Seguro Social	_____	\$ _____
Discapacidad	_____	\$ _____	_____	Fondo Fiduciario	_____	\$ _____
Seguros / Anualidad	_____	\$ _____	_____	Desempleado	_____	\$ _____
Intereses/Dividendos	_____	\$ _____	_____	Beneficios VA	_____	\$ _____
Pensiones	_____	\$ _____	_____	Compensación de trabajadores.	_____	\$ _____

No. de personas en la vivienda: _____

Enliste miembros adicionales en la vivienda y Dependientes (No incluya al Participante o al Co-Participante)

	<u>Nombre y Apellido</u>	<u>Edad</u>	<u>Fecha de Nac.</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Vivienda</u>	<u>Dependiente</u>	<u>Genera ingresos</u>
1	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

FORMATO 2 – PROGRAMA NACIONAL DE ASESORÍA PARA MITIGACIÓN DE EJECUCIÓN HIPOTECARIA

Participante: _____

Co-Participante: _____

1.) Razón principal de la dificultad:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reducción de ingresos | <input type="checkbox"/> Inhabilidad de mantener su presupuesto | <input type="checkbox"/> Pérdida de ingresos |
| <input type="checkbox"/> Cuestiones médicas | <input type="checkbox"/> Aumento en gastos | <input type="checkbox"/> Divorcio/separación |
| <input type="checkbox"/> La muerte de un familiar | <input type="checkbox"/> Aumento en el pago de préstamos | <input type="checkbox"/> Pérdida en un negocio |
| <input type="checkbox"/> Otra (por favor explique) _____ | | |

2.) Información Hipotecaria:

Fecha de Cierre ____/____/____ Prestamista _____

Cuenta/Número de Préstamo: _____ Cantidad Principal \$: _____

Pago MENSUAL del participante con interés \$ _____ Impuestos y Seguros \$ _____

Tasa de interés actual _____% ¿Fijo o ajustable? _____ Fecha de ajuste _____

¿Asegurado por FHA o VA? Sí No ¿Solamente interés? Sí No

¿Opción ARM? Sí No

3.) Estado de Préstamo:

- Actual 30-60 Días de retraso 61-90 Días de retraso 91-120 Días de retraso
 120+ Días de retraso

¿Ha comenzado la ejecución hipotecaria de su casa? Sí No

¿Hay otras hipotecas y préstamos con garantía hipotecaria sobre la propiedad? Sí No

En caso que Sí: Prestador _____ Mensualidad \$ _____ % Tasa de Interés _____

4.) Recursos: Cantidad de dinero en efectivo actualmente disponible \$ _____ Fuente _____

¿Existen cambios previstos en ingresos? Sí No Explique _____

5.) Resultados Deseados: Mantener la casa Vender la casa

6.) ¿Alguien se comunicó con usted ofreciendo asistencia para modificar su hipoteca, ya sea por teléfono, correo o contacto directo? Sí No

7.) ¿Se le garantizó una modificación de préstamo o se le pidió que realice alguna de las siguientes opciones?

- Pagar una cuota Firmar un contrato Re direccionar Pagos Hipotecarios Transferir las escrituras
 Suspender pagos

FORMATO 3 – AUTORIZACIÓN DE HUD NFMFC.

1. Entiendo que NeighborWorks® Homeownership Center proporciona mitigación de juicio hipotecario después del cual recibiré un plan de acción por escrito que consiste en recomendaciones para el manejo de mis finanzas, posiblemente incluyendo referencias a otras agencias de vivienda, según corresponda.
2. Entiendo que NeighborWorks® Homeownership Center recibe fondos del Congreso Nacional a través del programa de "National Foreclosure Mitigation Counseling" (NFMFC) y, como tal, está obligado a compartir parte de mi información personal con los administradores del programa NFMFC o sus agentes para fines de monitoreo, cumplimiento y evaluación de los programas.
3. Doy autorización para que los administradores del programa NFMFC y / o sus agentes busquen mi informe de crédito hasta dos veces durante el periodo de un año a partir de la fecha y firma de este documento. Adicionalmente doy autorización a los administradores del programa NFMFC y / o sus agentes para que me contacten para seguimiento durante un periodo de tres años a partir de la fecha y firma de este documento con el propósito de evaluar el programa.
4. Reconozco que he recibido una copia de la Política de Privacidad de NeighborWorks® Homeownership Center.
5. Puedo ser referido a otros servicios de vivienda de la organización u otra agencia o agencias en su caso que pueden ser capaces de ayudarme con problemas específicos que han sido identificados. Entiendo que no estoy obligado a utilizar cualquiera de los servicios que me son ofrecidos.
6. Un consejero puede responder preguntas y proporcionar información, pero **NO** proporcionara consejos legales. Si deseo obtener asesoramiento legal, obtendré una referencia para asistencia adecuada.
7. Entiendo que NeighborWorks® Homeownership Center proporciona información y educación sobre los productos de crédito y numerosos programas de vivienda, y además entiendo que la asesoría de vivienda que recibo de NeighborWorks® Homeownership Center de ninguna manera me obliga a elegir cualquiera de estos productos de préstamo o los programas de vivienda.
8. Permito que NeighborWorks® Homeownership Center ingrese información de nivel de cliente HUD en relación con la actividad de becas, y si es aplicable, acceso a los archivos de asesoría con el propósito de monitoreo de becas.

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL FISCAL TRIBUNAL SUPREMO

Nuestro programa de Prevención de Ejecución Hipotecaria es financiado como parte de National Mortgage Settlement a través de la oficina de NYS del Fiscal del Tribunal Supremo (AG por sus siglas en inglés). El AG está utilizando la información en los perfiles de los préstamos para asegurar conformidad con el acuerdo, al igual que analizar información acerca de préstamos. En la parte posterior se presenta una declaración de la Oficina del AG acerca de cómo es utilizada la información.

"Yo entiendo que mi nombre y teléfono no serán compartidos con otras personas, pero otra información reunida puede ser utilizada para desarrollo de estudios, programas o políticas, u otras razones legítimas por la Oficina del AG del Estado de Nueva York, grupos con quien tiene convenio (tal y como: Center of New York Neighborhoods and Empire Justice Center), la Ciudad de Nueva York y otros financieros de servicios de Prevención de Ejecución Hipotecaria."

DECLARACION DE DIVULGACION

RUPCO ofrece una amplia gama de servicios de vivienda para los residentes del condado de Ulster. Los servicios incluyen: el Desarrollo de viviendas de alquiler y venta asequible, impartido a través del Desarrollo de Bienes Raíces, Propietario y/ o manejo de unidades de viviendas de alquiler subvencionado a través del departamento de Gestión de Propiedades, Asistencia técnica para municipios y comunidades a través del departamento de Desarrollo Comunitario, Vales de vivienda de Sección 8. Adicionalmente también cuenta con los programas brindados por el HomeOwnership Center, tal y como Programas asistencia de auto-eficiencia y emergencia a través del Departamento de Asistencia de Alquiler; Educación y asesoría para comprador de vivienda por primera vez, Programas de ahorro y becas (para solicitantes elegibles), Asesoría después de la compra de la vivienda, incluyendo HECM (Hipoteca Inversa) y Prevención de ejecución hipotecaria, Reparación de vivienda y accesibilidad a modificaciones y becas, Educación financiera y Asesoría de presupuestos y de crédito. El Departamento de asistencia en caso de emergencia, brinda asistencia a corto plazo para familias y personas en riesgo inminente de perder su vivienda. Los clientes **NO** están obligados a recibir, comprar o utilizar cualquier otro servicio proporcionado por la organización o sus afiliados para poder recibir servicios de asesoría de vivienda.

Lista de Cargos Cliente

Cuota por Reporte de Crédito*	Individual \$17 Conjunto (Pareja) \$29
Curso de Educación para Compra de Vivienda	\$75 por Familia
Asesoría Vía Rápida para Compra de Vivienda (individual)	\$125
Curso en línea de Homebuyer e-home America	\$99 por Familia
Asesoría para Hipoteca Inversa	\$125
Cuota de Subordinación de Hipoteca	\$150

* No hay cuota de financiación para solicitantes que pertenecen al programa Vale de Vivienda que desean aplicar para el programa de Homeownership. Los clientes cuyos ingresos sean menores al 200% del índice federal de pobreza no tendrán que pagar por asesoría de vivienda y servicios de educación.

Comprendo y acepto los términos presentados:

Firma de Participante _____ Fecha _____

Firma de Co-Participante _____ Fecha _____

Comprendo los términos presentados y decido **NO** aceptar los términos de Autorización del "National Foreclosure Mitigation Counseling,"

Firma de Participante _____ Fecha _____

FORMATO 4: AUTORIZACIÓN PARA EL RELEVO/LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Neighborworks® Homeownership Center

CONSENTIMIENTO

Autorizo y ordeno a cualquier agencia federal, estatal o local, organización, negocio o persona a liberar y verificar la información brindada a RUPCO con el propósito de revisar mi solicitud para los servicios prestados por el Homeownership Center.

Entiendo y acepto que la información obtenida con esta autorización puede ser dada a y utilizada por RUPCO para la administración y aplicación de normas y políticas del programa. También doy mi consentimiento para que RUPCO pueda divulgar información de mi expediente a agencias de crédito, instituciones bancarias, otros individuos u organizaciones.

LA INFORMACION CUBIERTA

Entiendo que, en función de las políticas y requisitos del programa, la información anterior o actual con respecto a mí o mi vivienda puede ser requerida. Las verificaciones y preguntas que pueden ser solicitadas, incluyen, pero no se limitan a:

Identidad y Estado Civil
Empleo, ingresos y bienes
Asignaciones de atención médica o Niño

Crédito y Actividad Criminal
Residencias y Alquiler Actividad

GRUPOS O INDIVIDUOS QUE PUEDEN SER CONTACTADOS

Los grupos o individuos que pueden ser contactados para liberar la información anterior (en función de los requisitos del programa) incluyen, pero no están limitados a:

Los propietarios anteriores (incluyendo agencias de vivienda pública)
Empleador actual o previos
Agencias de Asistencia Social
Los tribunales y oficinas de correo
Agencias estatales de desempleo
Escuelas y Universidades
Administración del Seguro Social
Agencias de Cumplimiento de la Ley

Proveedores de apoyo y pensión alimenticia
Los proveedores de atención médica e infantil
Administración de Veteranos
Sistemas de Jubilación
Bancos y otras Instituciones Financieras
Empresas de Servicios Públicos
Proveedores y agencias de crédito

CONDICIONES

Acepto que una fotocopia de esta autorización pueda ser utilizada para los fines indicados anteriormente. El original de la presente autorización está archivada en RUPCO y permanecerá vigente por un año y un mes desde la fecha de la firma. Entiendo que tengo el derecho de revisar mi archivo y corregir cualquier información que puedo demostrar es incorrecta. También estoy de acuerdo y autorizo a que todas las verificaciones, consultas y las respuestas a esas preguntas se pueden transmitir a través de fax.

Miembros del hogar mayores de 18 años

(Firma)

Fecha

Miembros del hogar mayores de 18 años

(Firma)

Fecha

Formato 5: Autorización de póliza de privacidad

NeighborWorks® Homeownership Center de RUPCO se ha comprometido a garantizar la privacidad de las personas y / o familias que se han contactado con nosotros para obtener ayuda. Entendemos que las preocupaciones que usted carga son de una naturaleza delicada y personal. Le aseguramos que toda la información compartida, tanto oralmente como por escrito, será gestionada dentro de las consideraciones legales y éticas. Su "información personal no pública", tales como la información de su deuda total, los ingresos, los gastos de subsistencia y la información personal relativa a su situación financiera, se proporcionará a los acreedores, los monitores del programa, etc. sólo con su autorización y firma en la **Autorización para relevo/ Divulgación De Información**. También podemos usar información anónima anexada al expediente con el fin de evaluar nuestros servicios, la recopilación de información importante de la investigación y el diseño de futuros programas.

Tipos de información que recopilamos sobre usted

- La información que recibimos de usted oralmente, en las aplicaciones u otras formas, como su nombre, dirección, número de seguro social, recursos e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, o de otros, como saldo de su cuenta, 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, tal como su historial de crédito.

Usted puede optar no proveer ciertas revelaciones

1. Usted tiene la oportunidad de rechazar revelaciones de su información personal no pública a terceros (como sus acreedores), es decir, darnos instrucciones de no hacer esas revelaciones.
2. Si usted elige esta opción, no vamos a ser capaces de responder a las preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar su decisión con respecto a su esto, puede llamarnos al (845) 331-9860 y solicitar el cambio.

Divulgación de su información a terceros partidos

1. Siempre y cuando usted no haya optado por no divulgar información, podemos divulgar parte o la totalidad de la información que recopilamos, como se describe anteriormente, a sus acreedores o terceros donde se ha determinado que sería de gran ayuda para usted, nos ayuda en el asesoramiento de usted, o es un requisito de la concesión de subvenciones que hacen nuestros servicios posibles.
2. También podemos revelar información personal privada acerca de usted o ex clientes a cualquiera, según lo permitido por la ley (por ejemplo, si nos vemos obligados por el proceso legal).
3. Dentro de la organización, restringimos el acceso a su información personal no pública a aquellos empleados que necesitan conocer esa información para proveerle servicios a usted. Mantenemos programas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal no pública.

FORMATO 6: GASTOS MENSUALES

Ingresos	
Salario mensual neto - Participante	
Salario mensual neto - Co-Participante	
Seguro Social	
Pensión	
Pensión Alimenticia Infantil	
Autoempleo Ingresos	
Otros Ingresos	
Ingreso neto mensual total:	
GASTOS	
Vivienda	
Primera hipoteca (principal)	
2nd/HELOC (primaria)	
Impuestos sobre la propiedad (primaria)	
Seguros (primaria)	
Renta	
Gastos de Asociación	
PITI segunda casa	
PITI Inversiones (s)	
Mantenimiento del Hogar	
Otros	
Vivienda Total:	
Cuidado Dependiente	
Cuidado Infantil / Niñera	
Pagos de Manutención infantil	
Otros	
Total Cuidado Dependiente	
Utilidades	
Electricidad	
Agua	
Combustible (Gas, aceite, etc.)	
Teléfono	
Cable	
Internet	
Teléfono Celular	
Otros	
Total Utilidades	

Total Ingresos:	
Total Gastos:	
Total Superávit o déficit:	

FONDOS DISPONIBLES:	
----------------------------	--

Transporte	
Pagos de carro:	
Mantenimiento del carro:	
Gasolina:	
Seguro de carro:	
Transporte público:	
Casetas:	
Otros:	
Total Transporte:	
Necesidades	
Mandado	
Seguro de vida/médico	
Útiles de la vivienda	
Lavandería / Tintorería	
Cuidado Personal	
Otros	
Total Necesidades:	
Educación	
Colegiatura:	
Almuerzos:	
Otros:	
Total Educación:	
Salud	
Facturas médicas/dentales	
Recetas / Co-Pays	
Total Salud:	
Diversos	
Restaurantes	
Caridad/Iglesias	
Mascotas	
Regalos	
Otros	
Total Diversos	
Deudas Mensuales	
Tarjetas de Crédito	
Prestamos estudiantil/ asegurados	
Otras	
Total Deudas Mensuales	

Firma Participante Fecha

Firma Co-Participante Fecha