 [](http://www.hud.gov/)

**ASESORIA DE CREDITO**

Por favor complete el paquete en su totalidad con las secciones correspondientes. Por favor asegúrese de firmar todas las páginas.

El costo es de $50.00 no reembolsable por cada informe de crédito.

**Por favor, entregue lo siguiente con el paquete (sin excepciones):**

**• Licencia o identificación y tarjeta de seguro social**

**• Un mes de talones de pago o declaración de impuestos**

**• Pago en forma de Cheque o Money Order solamente. (No se acepta dinero en efectivo o tarjetas de crédito)**

Para poder servirle mejor, por favor, no traer a los niños el día de su cita.

No vamos hacer una cita hasta que se entregue un paquete completado, pago y toda la documentación en nuestra oficina

Por favor llame a nuestra oficina antes del día de su cita si necesita cancelar o rehacer: 432-272-4412



**First American CREDCO, una agencia de informes de crédito y proveedor líder de informes de crédito especializado, está en el negocio de proporcionar los datos críticos a las personas que necesitan tomar decisiones de crédito.**

**Odessa Affordable Housing Inc. es un servicio que le ayuda a las personas en la revisión de su actual situación de crédito y ofrece recomendaciones sobre cómo mejorar su puntaje de crédito e informe de crédito. La entrega del informe de crédito y el servicio de recomendación inicial es simultánea a la recepción de su pago.**

**Los siguientes son los términos y las condiciones de pago, incluyendo la cantidad total de todos los pagos realizados por usted.**

**ODESSA AFFORDABLE HOUSING, INC. Exige el pago en el momento de hacer una cita.**

**OAHI realizará una solicitud de crédito para recuperar su historial de crédito. Será una tri-merge soft pull de las tres compañías que reportan crédito, que no va a restar puntos de su puntuación de crédito actual. Contendrá el conjunto actual de elementos de línea de crédito, según informó a las tres compañías de crédito. Se mostrará una lista con cualquier elemento de colecciones y enumerará los elementos reportados como registro público, que han sido comunicadas a la oficina. Se analizará para mostrar tu crédito factores positivos y negativos.**

**Costo de nuestros servicios es: $50.00 por persona y por cada reporte después.**

**La duración estimada es de 30 minutos a 1 hora (dependiendo de su informe de crédito) Estos servicios se completan con ustedes en el día de su cita.**

**Su asesor de crédito será: LAURA LETICIA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**

**POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE Y LLENE COMPLETAMENTE**



**NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE NAC.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_\_ SEGURO SOCIAL #:\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCION DE CORREO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO:\_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL:\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VIVIENDA PROPIA\_\_\_ O ALQUILER\_\_\_\_**

**CIUDAD Y CONDADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDUCACION: HIGH SCHOOL/GED COLLEGIO PRIMARY VOCACIONAL NINGUNO**

**VETERANO: SI o NO DISCAPACITADO: SI o NO DEPENDIENTE DISCAPACITADO: SI o NO**

**MILITAR ACTIVO: SI o NO NACIDO EXTRANJERO: SI o NO**

**INGRESO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ETNICIDAD: HISPANO\_\_\_\_\_ NO-HISPANO\_\_\_\_\_ OPTAR POR NO RESPONDER\_\_\_\_\_**

**RAZA (check all that apply): AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE\_\_\_\_\_ ASIAN\_\_\_\_\_**

**BLACK or AFRICAN AMERICAN\_\_\_\_\_ WHITE\_\_\_\_\_ NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER\_\_\_\_\_**

**OTHER\_\_\_\_\_ CHOOSE NOT TO RESPOND\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DE CONYUGE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE NAC.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_\_ SEGURO SOCIAL #:\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INGRESO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DISCAPACITADO: SI o NO VETERANO: SI o NO NACIDO EXTRANJERO: SI o NO**

**ETHNICIDAD: HISPANO\_\_\_\_\_ NO-HISPANO\_\_\_\_\_ OPTAR POR NO RESPONDER \_\_\_\_\_**

**RACE (check all that apply): AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE\_\_\_\_\_ ASIAN\_\_\_\_\_**

**BLACK or AFRICAN AMERICAN\_\_\_\_\_ WHITE\_\_\_\_\_ NATIVE HAWAIIAN/PACIFIC ISLANDER\_\_\_\_\_**

**OTHER\_\_\_\_\_ CHOOSE NOT TO RESPOND\_\_\_\_\_**

**INGRESOS ANUALES DEL HOGAR: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRIMERA COMPRA DE VIVIENDA?: SI o NO**

**IDIOMA PREFERIDO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COME TE ENTERASTE DE LA ASESORIA DE CREDITO?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si lo siguiente no SE REFIERE A USTED, marca N/A**

**Está tomando esta sesión de consejería de crédito un requisito del programa que está utilizando? ¿Sabes el nombre del programa?**

**En caso afirmativo, explica TANTO COMO PUEDE A CONTINUACIÓN:**

**Down payment assistance:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name of program:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date of closing:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la Hipotecaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name of loan officer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Entiendo que es mi/nuestra responsabilidad para completar la asesoría de crédito.**
2. **Entiendo que la asesoría de crédito es un requisito de todos los programas de OAHI, Odessa Housing Authority (HUD), SEED administrators, Odessa Links-Project Hope, and City of Odessa Community Development.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**

**INGRESOS DE PARTICIPANTE**



**\*REQUERIDO\***

\*Nombre de Empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Fecha de Finalización:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Años de Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Self Employed: Si o No

\*Titulo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Trabajador de Granja: Si o No \*Frecuencia de Pago: Semanal Quincena

Semi-mensual Mensual

\*Ingresos Mensuales $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Ingresos Mensuales Netos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Telefono: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Dirrecion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingresos Adicionales: Si o No

Si su respuesta es afirmativa, explique qué tipo de ingresos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AFDC $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alimony $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bonuses $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Child Support $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commission $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dividends/Interest $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Overtime $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INGRESOS DE CONYUGE**



**\*REQUERIDO\***

\***Empleo de Conyuge**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Fecha de Finalización:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Años de Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Self Employed: Si o No

\*Titulo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Trabajador de Granja: Si o No \*Frecuencia de Pago: Semanal Quincena

Semi-mensual Mensual

\*Ingresos Mensuales $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Ingresos Mensuales Netos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Telefono: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Dirrecion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingresos Adicionales: Si o No

Si su respuesta es afirmativa, explique qué tipo de ingresos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AFDC $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alimony $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bonuses $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Child Support $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commission $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dividends/Interest $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Overtime $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**GASTOS MENUALES (estimación no tiene que ser exacta)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INGRESOS ADICIONALES:** | | |  | | |
|  | Royalties or settlements | |  | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Rental Income | | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Other Income | |  | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | SSI |  |  | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Food stamps |  | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | TANF/AFDC |  |  | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Unemployment |  | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Total from Employment Page** | |  | | | | | **$\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Total Net Income** | |  | | | | | **$­­\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  | | | | |  |
| **GASTOS FIJOS MENSUALES:** | | | | | | | |  |
|  | Auto |  |  | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Child Support/Alimony | | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Tarjetas de Credito (pago mínimo) | | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Colecciones de Credito | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Educacion/Matricula | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Pago de Vivienda | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Prestamos a plazos | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Seguros (auto,vivienda, vida) | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Gastos Medicos(seguro/facturas) | | |  |  | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ahorros | | |  |  | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Impuestos | | |  |  | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Utilidades (agua, electricidad,etc..) | | |  |  | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | | |  |  | | |  |
| **GASTOS DISCRECIONALES** | | | |  |  | |
|  | Charity/Caridad |  | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Restaurantes |  | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Entretenimiento | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Comida/alimentos | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Regalos |  | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Gastos del hogar | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Miscelánea | | |  | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Transporte público/gasolina | | | | | | | $\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Total De Gastos** | | | | | | | **$\_\_\_\_\_\_\_** |

**Divulgación de información Y Declaración de privacidad**

Autorizo a Odessa Affordable Housing, Inc. (en adelante OAHI) o su agente designado (s) y de City of Odessa Community Development para obtener, recibir y revisar todos los registros y la información relativa a mi elegibilidad para programas de vivienda disponibles a través de o asociado con OAHI inclusive de mi disposición financiera para comprar una casa. Información relacionada con dichos programas pueden incluir, pero no limitado a, el empleo, los ingresos, historial de crédito (incluyendo todos los informes), la residencia, información bancaria y en algunos casos, los antecedentes penales. Esta autorización da a OAHI el derecho a solicitar toda la información que podamos obtener de cualquier persona, compañía o empresa en cualquier asunto que se ha hecho referencia anteriormente. Estoy de acuerdo en que no tendrán ninguna reclamación por difamación, violación de privacidad, o de otro tipo contra cualquier persona, firma, o corporación por cualquier declaración o información publicada por ellos a OAHI para fines del programa. La duración de esta autorización comenzará en la fecha de su firma y estará en vigor por un período de dos (2) años o durante el tiempo de duración de la asequibilidad requerido en ciertos programas.

Mi firma a continuación autoriza la divulgación a las agencias de informes de crédito financiero o de otro tipo de información que me han suministrado a OAHI en conexión con dicha evaluación. La autorización se concedió a la agencia de reportes de crédito para utilizar una copia de este formulario para obtener toda la información que la agencia de reportes de crédito considere necesarios para completar mi informe.

Además, si es necesario, para determinar mi capacidad para obtener un préstamo, Yo

\_\_\_\_\_ Autorizo

\_\_\_\_\_No autorizo

OAHI a compartir con posibles hipotecarios mi reporte de crédito y toda la información que he proporcionado, incluidos todos los cálculos y evaluaciones que se han elaborado sobre la base de esa información. Estos hipotecarios pueden ponerse en contacto conmigo para hablar de los préstamos para que yo pueda ser elegible.

Entiendo que puedo revocar mi consentimiento a estas revelaciones a OAHI notificando por escrito antes de recibir asistencia financiera. No obstante, si puedo recibir asistencia a través de OAHI, esta autorización permanecerá en vigor durante todo el periodo de asequibilidad exigidos en virtud de dicho programa de financiación. También entiendo que soy libre de elegir con cualquier agente inmobiliario de mi elección.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**

**PROGRAMA DE ASESORIA DE VIVIENDA**

Yo/Nosotros entendemos que el propósito del programa de asesoría de vivienda es proporcionar orientación para ayudar a los clientes a solucionar los problemas que impiden la financiación de hipotecas. El asesor analizará mi/nuestra situación financiera y crédito, identificara las barreras que impiden a mí/nosotros obtención de la financiación hipotecaria, y desarrollara un plan para eliminar esas barreras. El consejero también proporcionará asistencia en la gestión de la carga de la deuda con la preparación de un plan de presupuesto mensual. Yo/nosotros entiendo que no será responsabilidad del consejero para solucionar el problema para mí/nosotros, sino para brindar orientación y educación para habilitar me/nos en arreglar esos problemas.

**Asistencia de financiamiento hipotecario.** Tras la finalización del programa de asesoría de vivienda, Yo/nosotros entendemos que el consejero ayudará a consultar para mí/nosotros los programas de préstamo que mejor se adaptan a mis/nuestras necesidades. Tras la finalización del programa, y con mi/nuestro permiso, mi/nuestra información será transferido a mi/nuestro prestamista. El consejero supervisará el progreso de préstamo para garantizar el proceso de préstamo se ejecuta sin problemas y proporcionará la asistencia necesaria. Yo/nosotros entendemos que la agencia de asesoramiento no garantiza que yo/nosotros recibirán financiamiento hipotecario del prestamista elegido.

**Los criterios de elegibilidad**. Yo/nosotros entendemos que la agencia de asesoramiento ofrece asesoría de vivienda a clientes cuales problemas pueden resolverse en 24 meses o menos. Yo/nosotros entendemos que si se determina mi/nuestras situación se lleva más de 24 meses; Yo/nosotros será referido a otra agencia para recibir asistencia.

**Responsabilidad del cliente.** Yo/nosotros entendemos que es nuestra responsabilidad trabajar en conjunción con el proceso de asesoramiento y que la negación a cooperar tendrá como resultado el abandono de mi/nuestro programa de orientación. Esto incluye pero no se limita a no asistir 3 citas consecutivas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**

**DIVULGACION DE DOBLE AGENCIA**

**DOBLE AGENCIA:** La divulgación y el reconocimiento se aplican a aquellas transacciones en las que el vendedor (Odessa Affordable Housing Inc. y Odessa Housing Finance Corp.) OAHI/OHFC y el consejero de vivienda consultando con usted son empleadas por la misma entidad.

**Su derecho en virtud de la agencia doble:** como 501c3 bajo las reglas del IRS, OAHI/OHFC vende propiedad residencial de la agencia. En esta capacidad, la responsabilidad primordial de la agencia es como el vendedor de la propiedad.

Como asesor, la agencia le asesora en la preparación para comprar una vivienda. En esta capacidad, la agencia tiene la principal responsabilidad que es de ustedes. Usted no está obligado a comprar la propiedad residencial de la agencia como condición para recibir servicios de asesoría de la agencia.

Haciendo esta revelación, la agencia desea obtener su consentimiento informado para operar en una agencia de doble capacidad. Al consentir la doble agencia, están renunciando a su derecho a la lealtad indivisa. Usted debe considerar cuidadosamente las posibles consecuencias de una doble relación de agencia antes de acordar esa representación.

Usted puede contratar los servicios de un consejero que representará únicamente su interés en la transacción.

**Usted es libre de escoger cualquier agente inmobiliario o hipotecario de su elección.**

**El consentimiento a la agencia doble:** por la firma a continuación, usted reconoce que ha recibido la revelación y la lectura de este aviso. Usted también reconoce que usted entiende que como vendedor, OAHI/OHFC podría estar actuando en su propio interés, relativo a la venta de bienes raíces de propiedad residencial por la agencia. Por último, mediante la firma de abajo, usted da su consentimiento a la agencia doble.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**

**OAHI/OHFC REGLAS PARA CITAS**

**Odessa Affordable Housing Inc./Odessa Housing Finance Corp. se reserva el derecho de negar el servicio a cualquiera.**

**Citas:**

Si un cliente(s) será tarde a una cita, le pedimos que por favor llame para avisar a nuestra oficina. Si usted NO LLAMA O NO LLEGA, vamos a cobrar una tarifa de $ 10.00 para ser pagado antes de que los servicios sean realizados en su próxima cita. Si llega más de 15 minutos tarde sin avisar, se perderá su cita y tendrá que hacer otra de nuevo, igual tendrá que pagar la tarifa de $10.00.

**Seguimiento:**

Para permanecer activo en nuestro programa de asesoría de crédito, es su responsabilidad como el(los) cliente(s) para avisar a su asesor de crédito y nuestra oficina si cambia la información de contacto. Nuestra oficina llamara por teléfono cada 60 días después de la cita inicial, si no podemos ponernos en contacto con usted después de 3 intentos consecutivos desactivaremos el archivo y cerramos su caso.

**Nuevo informe de crédito:**

Como se mencionó en la primera página del paquete de asesoría de crédito, se pagara una cuota no reembolsable de $50.00 por persona en el momento de hacer su cita. En el caso de que usted se reprograman o no acuden a su cita original, usted tendrá la opción de utilizar el informe de crédito extraído para su nombramiento original o puede pagar los honorarios de un nuevo informe de crédito. Todas las citas en adelante donde revise un reporte nuevo tienen una cuota de $50.00 por persona por cada reporte.

Hay un recargo de $35.00 si un cheque es devuelto por falta de fondos suficientes. Esta tarifa debe ser pagada antes que los servicios son realizados, junto con la cantidad del cheque devuelto. Después ya no se aceptaran cheques y todos los pagos deben ser pagados por Money Order. No hay excepciones.

Como cortesía, nuestra oficina puede llamar para confirmar su cita. Sin embargo, es la responsabilidad del cliente(s) para recordar la hora de la cita y cumplir con la asistencia.

Para servir mejor al cliente(s), pedimos que el(los) cliente(s) actualizar el paquete de crédito y proporcionar documentos actuales anualmente o según lo solicitado por el asesor de crédito.

Al firmar a continuación usted reconoce y acepta que las políticas adoptadas de OAHI/OHFC.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE FECHA FIRMA DE CONYUGE FECHA**



**AUTHORIZATION TO REVIEW CREDIT INFORMATION**

**THE FOLLOWING IS CONSENT BETWEEN YOU (THE CLIENT), THE PERSON(S) LISTED BELOW, AND OAHI/OHFC. IN THE EVENT YOU (THE CLIENT), ARE UNAVAILABLE TO ATTEND ANY APPOINTMENT SESSION OR ARE UNAVAILABLE PER ANY PHONE CONVERSATION, YOU HEREBY GIVE AUTHORIZATION TO THE PERSON(S) LISTED IN THIS FORM TO VIEW, RECEIVE, OR DISCUSS ANY CREDIT INFORMATION, OBTAIN A COPY OF YOUR CREDIT REPORT, AND ANY FURTHER INFORMATION TO BE GIVEN BY THE COUNSELOR AT OAHI/OHFC. YOU (THE CLIENT) ARE FULLY AWARE OF THE PRIVATE AND SENSITIVE INFORMATION TO BE DISCUSSED AT ANY APPOINTMENT SESSION OR PHONE CONVERSATION.**

**I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hereby give \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, authorization to view, discuss, or receive any credit information. I also consent for this person to obtain a copy of my credit report and any additional information given at any appointment or per any phone conversation, to which I am unavailable to attend or receive. As stated above I am fully aware of the information to be discussed at any appointment or during any phone conversation. By signing below I agree to everything stated in this form and will not hold OAHI/OHFC accountable for disclosing such information.**

**AUTHORIZED PERSON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELATIONSHIP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ADDRESS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PHONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTHORIZED PERSON SIGNATURE DATE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLIENT SIGNATURE DATE**