

# PAQUETE DE ASISTENCIA POR DIFICULTADES



## Por favor, traiga copias de:

- 2 talones de pago recientes consecutivos, o
- 2 meses consecutivos de estados de cuenta bancarios
- 2 declaraciones de impuestos recientes

## NÚMERO DE PRÉSTAMO DE CITI

## Parte A Información del Prestatario

Nombre del Prestatario		Número de Seguro Social		Nombre del Coprestatario		Número de Seguro Social	
Nº de Teléfono del Prestatario				Nº de Teléfono del Coprestatario			
Diurno ( ) _____		Nocturno ( ) _____		Diurno ( ) _____		Nocturno ( ) _____	
Celular ( ) _____				Celular ( ) _____			
Dirección de la Propiedad:				Dirección Postal (si corresponde):			
Calle _____		Ciudad _____		Calle _____		Ciudad _____	
Estado _____ Código Postal _____				Estado _____ Código Postal _____			
Dirección de Correo Electrónico				Dirección de Correo Electrónico			
Empleador (actual)		Cargo		Empleador (actual)		Cargo	
Años en el Empleo		Teléfono del Empleador		Años en el Empleo		Teléfono del Empleador	

Si hace menos de 5 años que está en su empleo actual, ingrese la información de su empleador anterior a continuación.

Empleador (anterior)		Cargo		Empleador (anterior)		Cargo	
Años en el Empleo		Teléfono del Empleador		Años en el Empleo		Teléfono del Empleador	

## PARTE B Información de la Propiedad

¿La Propiedad está en VENTA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿La Propiedad está en ALQUILER? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Fecha en que se puso a la Venta/Precio		Alquiler Mensual	Último Pago Mensual	Fecha en que Vence el Arrendamiento
Nombre del Agente Inmobiliario				
Teléfono del Agente Inmobiliario				

## PARTE C Ingresos Mensuales

DESCRIPCIÓN (MENSUAL)	
1. Salario/Sueldo Bruto	
2. Otros Ingresos	
3. Otros Ingresos Adicionales (SSI, Alquiler, Segundo Empleo, Manutención de Menores)	
4. Ingresos Netos Totales	

# PAQUETE DE ASISTENCIA POR DIFICULTADES



## PARTE D Activos

DESCRIPCIÓN (MENSUAL)	Prestatario	Coprestatario	Total
1. Efectivo/Cuenta de Cheques	\$	\$	\$
2. Plan 401(k)	\$	\$	\$
3. Cuenta de Ahorros	\$	\$	\$

## PARTE E Gastos Mensuales

DESCRIPCIÓN (MENSUAL)	Pago Mensual	Saldo Adeudado	Cant. de Meses en Mora
1. Hipoteca de la Vivienda Principal	\$	\$	
2. Pago del Alquiler (si el propietario no está ocupando la propiedad en cuestión)	\$	\$	
3. Cargos de Mantenimiento/de la Asociación de Propietarios	\$	\$	
4. Impuestos Inmobiliarios	\$	\$	
5. Seguro contra Riesgos Domésticos/Seguro contra Inundaciones	\$	\$	
6. Otras Hipotecas	\$	\$	
7. Préstamos para Automóviles	\$	\$	
8. Otros Préstamos	\$	\$	
9. Tarjetas de Crédito (pago mínimo)	\$	\$	
10. Pensión Alimenticia/Manutención de Menores	\$	\$	
11. Cuidados de Hijos/Dependientes	\$	\$	
12. Servicios Públicos (agua, electricidad, gas, cable, etc.)	\$	\$	
13. Teléfono (de línea fija y celular)	\$	\$	
14. Seguro (de automóvil, de salud, de vida)	\$	\$	
15. Gastos Médicos (no asegurados)	\$	\$	
16. Gastos del Automóvil (gasolina, mantenimiento, estacionamiento)	\$	\$	
17. Alimentos y Artículos de Tocador	\$	\$	
18. Otros gastos mensuales (explicar)	\$	\$	
19. Otros gastos mensuales (explicar)	\$	\$	
Total	\$	\$	

## PARTE F Preguntas Generales

1. ¿Ocupa esta propiedad como su Residencia Principal?  Sí  No

Si contestó "Sí", ¿cuánto tiempo ha vivido en esta residencia? Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuántas personas viven en la unidad familiar?

3. ¿Tiene algún dependiente menor de 18 años?  Sí  No Si contestó "Sí", ¿cuántos?

4. ¿Tiene alguna otra deuda u obligación garantizada con esta propiedad? (Por ejemplo: segunda hipoteca, préstamo con la vivienda del propietario como aval, sentencias judiciales o gravámenes)  Sí  No Si respondió "Sí", proporcione detalles de estas deudas u obligaciones a continuación:

Deuda/Obligación	Monto
	\$
	\$
	\$

5. ¿Tiene alguna otra propiedad?  Sí  No ¿Cuántas? Si respondió "Sí", complete lo siguiente:

Pago Mensual	Ingreso por Alquiler	Saldo de Capital	¿Esta propiedad se encuentra actualmente desocupada?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. ¿De qué cantidad de fondos dispone inmediatamente para destinar a la morosidad de su préstamo hipotecario? \$

7. Además del monto indicado anteriormente, ¿qué cantidad tendrá disponible en 30 días? \$

**PARTE F Preguntas Generales** (continuación)

Explique brevemente el motivo por el cual está atrasado en el/los pago(s) de su préstamo hipotecario o está en inminente peligro de incumplimiento: (si es necesario, adjunte una hoja de papel separada para la explicación).

---

¿Cuál es su propuesta para pagar la cantidad atrasada?

## Autorización para Divulgar Información

ADEMÁS DE ESTE ESTADO FINANCIERO Y SUS DOCUMENTOS ADJUNTOS, EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS PUEDE REQUERIRSE INFORMACIÓN ADICIONAL PARA REVISAR LA SITUACIÓN CON DETENIMIENTO, COMO POR EJEMPLO:

1. SOLICITAR INFORMES DE CRÉDITO
2. VERIFICAR LAS CUENTAS BANCARIAS MENCIONADAS EN ESTA DIVULGACIÓN
3. OBTENER CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ANALIZAR ADECUADAMENTE ESTA SOLICITUD

RECONOZCO QUE TODO LO QUE HE DECLARADO EN ESTA DIVULGACIÓN ES VERDADERO Y OBJETIVO EN LA MEDIDA DE MI CAPACIDAD. TAMBIÉN ACEPTO QUE SI SE DETERMINA QUE HE SUMINISTRADO INFORMACIÓN FALSA, Y ELLO HICIERA QUE SE TOMARAN MEDIDAS QUE NO SE HABRÍAN TOMADO DE CONOCERSE LOS HECHOS VERDADEROS, SERÉ RESPONSABLE DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PÉRDIDAS SUFRIDAS POR EL PRESTADOR DE MI PRÉSTAMO HIPOTECARIO.

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha

## AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

YO/NOSOTROS, POR MEDIO DEL PRESENTE LE AUTORIZO/AUTORIZAMOS A DIVULGAR A \_\_\_\_\_  
TODA INFORMACIÓN QUE PUEDA REQUERIR A LOS FINES DE UNA TRANSACCIÓN DE CRÉDITO.  
GRACIAS.

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestatario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

## PARA USO INTERNO ÚNICAMENTE

Citi Residential Lending     CitiMortgage     CitiFinacial     Otro: \_\_\_\_\_

Prefiere hablar español

Cant. de pagos adeudados \_\_\_\_\_ ¿Se ha establecido una fecha para la ejecución hipotecaria? \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este Evento de la Oficina para la Conservación de la Vivienda?

Carta     Medios de Comunicación     Grupo de Apoyo     Campaña de Llamadas Telefónicas     Otro: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado asistencia al Estado? En ese caso, nombre del programa: \_\_\_\_\_

Estado de la solicitud: \_\_\_\_\_

¿Es miembro de un sindicato? \_\_\_\_\_ En ese caso, nombre del sindicato: \_\_\_\_\_

### Dificultad:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Discapacidad           | <input type="checkbox"/> Pérdida de los Ingresos                 |
| <input type="checkbox"/> Divorcio               | <input type="checkbox"/> Pérdida del Empleo                      |
| <input type="checkbox"/> Fallecimiento          | <input type="checkbox"/> Servicio Militar                        |
| <input type="checkbox"/> Excesivas Obligaciones | <input type="checkbox"/> Desastre Natural                        |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad             | <input type="checkbox"/> Problema con el Seguro de la Propiedad  |
| <input type="checkbox"/> Ajuste de Intereses    | <input type="checkbox"/> Problema con el Impuesto a la Propiedad |
|   | <input type="checkbox"/> Otro _____                              |

### Resolución Propuesta:

- Ajuste de los términos del préstamo
- Consulta Actual/sobre el Programa del Prestatario
- Actualmente está trabajando con HRG
- Plan de Indulgencia de Morosidad
- No Calificado para los Programas CRLI
- Tercero Representante que no es el Prestatario
- Otra (SCRA, BK, REO, Legal, Rescate, Rehabilitación, BK7)
- Plan de Pagos
- Revisión para la Escritura en Sustitución
- Venta en Descubierta

Notas:

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

# PORTADA DEL FAX

## Información del Remitente

## Información del Destinatario

Nombre:	To: <b>Citi</b>
Teléfono:	Fax:
Cantidad de Páginas:	Número de Préstamo:

### Información Requerida

- Carta de Dificultades Firmada y Fechada
- 2 meses de talones de pago para: \_\_\_\_\_
- Formularios W-2 del los 2 últimos años
- Formularios 1040 del último año
- Estado de Pérdidas y Ganancias Hasta la Fecha en el Corriente Año para Prestatarios que son Empleados Independientes
- Ingresos del Seguro Social (Carta de Concesión) para: \_\_\_\_\_
- Ingresos por Manutención del Cónyuge y/o de Menores
- Ingresos Suplementarios de otros: \_\_\_\_\_
- Estados de cuenta bancarios completos de los últimos dos meses
- Póliza de Seguro contra Riesgos Domésticos Vigente
- Información del Impuesto sobre la Propiedad al Día y/o en Moran
- Contrato(s) de Alquiler, Contratos de Compra

Envíe la documentación requerida por fax o por correo a:

**CitiMortgage o CitiFinancial**  
 Attn: Office of Homeownership Preservation  
 14415 S. 50th Street, Suite 100  
 Phoenix, AZ 85044  
 Teléfono (866) 915-9417  
 Fax (480) 753-7832

### Nota: Mencione su número de préstamo de su documentación

©2011 CitiMortgage, Inc. CitiMortgage, Inc. opera con el nombre de Citicorp Mortgage en NM. CitiMortgage, Inc. es un prestador que observa las leyes de igualdad en préstamos hipotecarios. Citi, el Diseño del Arco, y Citi con el Diseño del Arco son marcas de servicio registradas de Citigroup Inc.

Éste es un intento de cobrar una deuda y toda información que se obtenga se utilizará para tal fin. Hasta tanto sus obligaciones hayan sido cumplidas o sean objeto de una suspensión automática de quiebra conforme al Título 11 del Código de Estados Unidos, este aviso responde únicamente a fines de información y cumplimiento y no constituye una exigencia de pago ni un intento de cobrar ninguna de dichas obligaciones.

† Las llamadas son supervisadas y grabadas al azar para garantizar la calidad del servicio.