



## FORMA DE PRE-CALIFICACIÓN

Oficina en Los Angeles: 3926 Wilshire Blvd. Ste. 200, Los Angeles, CA 90010  
Oficina en Pacoima: 11243 Glenoaks Blvd., Suite 9, Pacoima, CA 91331  
(213) 381-2862: Tel

### Nombre Completo

Primer \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

No. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección Actual (Incluyendo Ciudad & Código Postal):  
Postal): (Por favor no apartado postal P.O Box)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dueño  Renta  Pago hipoteca/renta: \$ \_\_\_\_\_

Tel. Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino  Raza: \_\_\_\_\_

Cantidad de Ahorros: \_\_\_\_\_

Retirado  Negocio Propio  Veterano

Tiempo en el Trabajo presente: Años \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_

Tiempo en el Trabajo Anterior: Años \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo le pagan? (Por favor circule uno)  
Semanal \_\_\_\_\_ Quincenal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto Anual Corriente: \$ \_\_\_\_\_

Pensión/SSA \$ \_\_\_\_\_ Mensual

2013 Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_

2012 Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_

¿Cuantos en la familia? \_\_\_\_\_ Estado Marital \_\_\_\_\_

¿Cual es la Relación del solicitante con el Co-  
Prestatario? \_\_\_\_\_

### Propietarios SOLAMENTE

Prestamista(s) \_\_\_\_\_

1st TD Bal: \_\_\_\_\_

2nd TD Bal: \_\_\_\_\_

### Nombre de Co-prestatario

Primer \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

No. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección Actual (Incluyendo Ciudad & Código Postal):  
(Por favor no apartado postal P.O Box)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dueño  Renta  Pago hipoteca/renta: \$ \_\_\_\_\_

Tel. Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino  Raza: \_\_\_\_\_

Cantidad de Ahorros: \_\_\_\_\_

Retirado  Negocio Propio  Veterano

Tiempo en el Trabajo presente: Años \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_

Tiempo en el Trabajo Anterior: Años \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo le pagan? (Por favor circule uno)  
Semanal \_\_\_\_\_ Quincenal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto Anual Corriente: \$ \_\_\_\_\_

Pensión/SSA \$ \_\_\_\_\_ Mensual

2013 Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_

2012 Ingreso Bruto \$ \_\_\_\_\_

¿Cuantos en la familia? \_\_\_\_\_ Estado Marital \_\_\_\_\_

¿Cual es la Relación del solicitante con el Co-  
Prestatario? \_\_\_\_\_

### Propietarios SOLAMENTE

Prestamista(s) \_\_\_\_\_

1st TD Bal: \_\_\_\_\_

2nd TD Bal: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros), solicitante(s) arriba, damos permiso a Neighborhood Housing Services of Los Angeles County (NHS o/y sus asociados financieros) a obtener mi (nuestro) reporte de Crédito. Yo (nosotros), entendemos que el reporte se hará por medio de NHS y aparecerá como pedido en mí (nuestro) reporte. Esto NO es Aplicación de Préstamo de Bienes Raíces.  
*Por favor firme en tinta*

Firma del Aplicante (prestatario) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Co-Prestatario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_