



CREDIT AUTHORIZATION/PRE-QUALIFICATION FORM
 Office: 3926 Wilshire Blvd. Ste. 200, Los Angeles, CA 90010
 Tel. (213) 381-2862 • Fax: (213) 406-6080 • Email: Counseling@lanhs.org

Referral Source	
HBE	<input type="checkbox"/>
HOPE	<input type="checkbox"/>
OTHER	<input type="checkbox"/>
RE	<input type="checkbox"/>

Applicant

 First Middle Last

Social Security Number:

Present Address:
 (Please do not list a Post Office Box Number)

 Address

 City State Zip Code

Own Rent Amt. mortgage/rent: \$ _____

Home/Cell Phone: (____) _____

Work Phone: (____) _____

Email: _____

Date of Birth: _____

Male Female Ethnicity: _____

Current Savings Amount: \$ _____

Retired Self Employed Veteran

Time Present Job: Yrs ____ Occupation _____

Time Previous Job: Yrs ____ Occupation _____

How are you paid? (Please mark one)

Weekly Bi-Weekly Monthly

Current Annual Gross Income: \$ _____

Pension/SSA Monthly Gross: \$ _____

2014 Gross Income: \$ _____

2013 Gross Income: \$ _____

Family Size: _____ Marital Status _____

What is the Applicant's relationship with Co-Applicant?

Property Owners ONLY

Lender(s): _____

1st Mortgage Balance: _____

2nd Mortgage Balance: _____

Co-Applicant

 First Middle Last

Social Security Number:

Present Address:
 (Please do not list a Post Office Box Number)

 Address

 City State Zip Code

Own Rent Amt. mortgage/rent: \$ _____

Home/Cell Phone: (____) _____

Work Phone: (____) _____

Email: _____

Date of Birth: _____

Male Female Ethnicity: _____

Current Savings Amount: \$ _____

Retired Self Employed Veteran

Time Present Job: Yrs ____ Occupation _____

Time Previous Job: Yrs ____ Occupation _____

How are you paid? (Please mark one)

Weekly Bi-Weekly Monthly

Current Annual Gross Income: \$ _____

Pension/SSA Monthly Gross: \$ _____

2014 Gross Income: \$ _____

2013 Gross Income: \$ _____

Family Size: _____ Marital Status _____

What is the Co-Applicant's relationship with Applicant?

Property Owners ONLY

Lender(s): _____

1st Mortgage Balance: _____

2nd Mortgage Balance: _____

I (we), the above applicant(s), give permission to Neighborhood Housing Services of Los Angeles County (NHS) and/or its Lending Partners to obtain my (our) Credit history. I (we), understand that this report will be ordered through NHS and that it will appear as an inquiry on my (our) report. This is NOT a Real Estate Loan Application.

Please Sign in Ink.

 Signature of Applicant Date

 Signature of Co-Applicant Date



PRE-CALIFICACIÓN

Oficina: 3926 Wilshire Blvd. Ste. 200, Los Angeles, CA 90010

Tel. (213) 381-2862 • Fax: (213) 406-6080 • Email: Counseling@lanhs.org

Referral Source

- HBE
- HOPE
- OTHER
- RE

Nombre Completo

 Primer Inicial Apellido

No. Seguro Social:

Dirección Actual (Incluyendo Ciudad & Código Postal): (Por favor no apartado postal)

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 Marque uno)

Semanal **Quincenal** **Mensual**

Ingreso Bruto Anual Corriente: \$ _____

Pensión/SSA \$ _____ **Mensual**

2014 Ingreso Bruto \$ _____

2013 Ingreso Bruto \$ _____

¿Cuántos en la familia? ____ **Estado Marital** _____

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

Para Propietarios SOLAMENTE

Prestamista(s) _____

1st TD Balance: _____

2nd TD Balance: _____

Nombre Completo

 Primer Inicial Apellido

No. Seguro Social:

Dirección Actual (Incluyendo Ciudad & Código Postal): (Por favor no apartado postal)

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 Marque uno)

Semanal **Quincenal** **Mensual**

Ingreso Bruto Anual Corriente: \$ _____

Pensión/SSA \$ _____ **Mensual**

2014 Ingreso Bruto \$ _____

2013 Ingreso Bruto \$ _____

¿Cuántos en la familia? ____ **Estado Marital** _____

¿Cuál es la Relación del solicitante con el Co-Prestatario? _____

Para Propietarios SOLAMENTE

Prestamista(s) _____

1st TD Balance: _____

2nd TD Balance: _____

Yo (nosotros), aplicante(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 mi (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