



**FORMULARIO PARA PRÉSTAMOS DE EMERGENCIA Coronavirus/COVID-19**

**Todos los solicitantes de préstamos deben:**

- Vivir en el Noreste de Ohio.
- Tener un ingreso y la habilidad de devolver el préstamo mensualmente.
- Si es casado/a, solicitar con su cónyuge o pareja como cosolicitante. Un cosolicitante también puede ser necesario o apropiado en otras situaciones.
- Haber sido afectado económicamente por la pandemia actual del COVID19.

**Otras cosas importantes que debe saber:**

- ❖ El solicitante y cosolicitante serán sometidos a una revisión del crédito, con un énfasis en el historial de pago y no en el puntaje de tres dígitos.
- ❖ El monto máximo del préstamo es \$1,500.
- ❖ Si usted no califica para este préstamo de emergencia o necesita más dinero (hasta \$10,000), usted puede ser elegible para solicitar nuestro préstamo estándar, sin interés, con un aval/garante.

Este formulario de solicitud debe ser completado lo más detalladamente posible. ¡Tómese su tiempo! Además de este formulario, también requerimos otros documentos de apoyo. Por favor, utilice la siguiente lista de verificación cuando esté preparando su solicitud:

| <b>Documentos requeridos para el solicitante y el cosolicitante</b>   | <b>Incluidos</b> |
|---|------------------|
| Prueba de ingreso actual – comprobante de salarios/ingresos de los últimos dos meses o carta de adjudicación.   |                  |
| Extracto bancario más reciente (todas las páginas)  |                  |
| Formulario 1040 más reciente (las primeras dos páginas) o transcripción de la declaración de impuestos. El formulario W-2 no será aceptado.   |                  |
| Copia de las facturas/recibos que serán pagados con el préstamo (indique el monto adeudado/ lo que usted necesita). Si por alguna razón esto no es aplicable, por favor explique con una carta. |                  |
| Una carta de explicación sobre la solicitud del préstamo – revise la siguiente página.  |                  |

*Las solicitudes completas (junto con los documentos de apoyo del solicitante y cosolicitante) pueden ser presentados, de preferencia, vía correo electrónico o fax. Presentación de solicitudes en persona en nuestra oficina es aceptable sólo en caso de ser absolutamente necesario.*

*Vea debajo nuestra información de contacto:*

23300 Chagrin Boulevard Suite 204, Beachwood, Ohio 44122  
Tel: 216-378-9042 Fax: 216-378-9007  
[team@interestfree.org](mailto:team@interestfree.org) [www.interestfree.org](http://www.interestfree.org)

## **CARTA DE EXPLICACIÓN**

Usted está solicitando un préstamo porque está viviendo una dificultad económica. Esta situación es estresante para la mayoría de las personas. Lo bueno es que usted está dando un paso importante para resolver esta dificultad. Esta carta nos ayudará a entender mejor su situación. HFLA es una organización que toma decisiones basadas en la situación personal de cada individuo, más allá de su puntaje o historial de crédito, por lo tanto, nos interesa conocer su historia personal cuando analizamos su solicitud. Además, escribir su historia tiene beneficios positivos que van más allá de esta solicitud de préstamo. Usted puede escribir en esta página o en una página separada. Si desea escribir extensivamente, por favor hágalo, ¡incluso si es sólo para usted! Si necesita hacerlo verbalmente, sólo háganoslo saber.

**Por favor explique cómo ha sido afectado económicamente por la actual pandemia del Coronavirus/COVID19.**



Estado Civil:  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a  Viudo/a  Pareja

Tipo de Hogar:  Hogar Biparental  Hogar Monoparental  Adulto Soltero  2 o más adultos (sin dependientes en el hogar)

Dependientes (escriba la edad) \_\_\_\_\_

Género:  Femenino  Masculino  No Binario/ Género no conforme/ no convencional  Otro: \_\_\_\_\_

**Cosolicitante/cónyuge/pareja**

Género:  Femenino  Masculino  No Binario/ Género no conforme/ no convencional  Otro: \_\_\_\_\_

\*Raza/Origen Étnico: \_\_\_\_\_ Cosolicitante/cónyuge/pareja: \_\_\_\_\_

\*Religión: \_\_\_\_\_ Cosolicitante/cónyuge/pareja: \_\_\_\_\_

**\*Esta información es opcional, pero nos ayuda a asegurar que estamos sirviendo a TODAS las comunidades del Noreste de Ohio.**

**PRESUPUESTO FAMILIAR**

| INGRESO MENSUAL  | SOLICITANTE | COSOLICITANTE/CONYUGE/PAREJA |
|--|-------------|------------------------------|
| Salario / Comisiones   | \$          | \$                           |
| Seguro Social/ Discapacidad / Indemnización por accidente de trabajo | \$          | \$                           |
| Jubilación / Beneficios de Pensión                                   | \$          | \$                           |
| Manutención Infantil / Pensión Alimenticia                           | \$          | \$                           |
| Otros Ingresos   | \$          | \$                           |
| <b>INGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL</b>                                | \$          | <b>Bruto</b>                 |
|  | <b>Neto</b> |                              |

**Gastos de Vivienda**

|  |  |  |
|--|--|--|
| Arriendo/Hipoteca  |  |  |
| 2da Hipoteca/ Préstamo Hipotecario                                       |  |  |
| Impuestos sobre la propiedad (si no están incluidos en la hipoteca)      |  |  |
| Seguro para propietario de vivienda (si no está incluido en la hipoteca) |  |  |
| Cuota de la Asociación de Propietarios                                   |  |  |
| Servicios públicos (electricidad, gas, agua, alcantarillado)             |  |  |
| Teléfono celular/ teléfono residencial                                   |  |  |
| Servicio de internet/cable   |  |  |

**Gastos Personales**

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| Alimentos (Comestibles)          |  |  |
| Artículos de higiene y aseo/ropa |  |  |
| Cuidado de mascotas              |  |  |
| Donación recurrente/diezmo       |  |  |

**Transporte**

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Pago de automóvil  |  |  |
| Gasolina           |  |  |
| Transporte público |  |  |

**Seguro**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Seguro de automóvil   |  |  |
| Pago del seguro de salud (si no se descuentan de su cheque) |  |  |
| Seguro de vida  |  |  |

**Gastos Médicos**

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| Prescripciones/recetas médicas |  |  |
|--------------------------------|--|--|

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| Plan de pago médico/dental   |  |                          |
| <b>Cuidado Infantil</b>  |  |                          |
| Guardería/Niñera (mensual)   |  |                          |
| Servicios de cuidado para "antes" y "después" de la jornada escolar (mensual)                      |  |                          |
| <b>Gastos Educativos</b>   |  |                          |
| Arancel o matrícula  |  |                          |
| Útiles escolares   |  |                          |
| Actividades extra curriculares (natación, baile, deportes...)                                      |  |                          |
| <b>Deudas</b>  |  |                          |
| Monto total del pago mensual mínimo de las tarjetas de crédito                                     |  | <input type="checkbox"/> |
| Monto total del pago mensual mínimo del préstamo estudiantil                                       |  | <input type="checkbox"/> |
| Monto total del pago mensual mínimo de préstamos personales  |  |                          |
| Otros  |  |                          |
| <b>Impuestos</b>   |  |                          |
| Impuesto sobre los ingresos  |  |                          |
| Impuestos a los negocios/ impuestos sobre otras propiedades (por ejemplo: alquiler de propiedades) |  |                          |
| <b>For Office Use:</b>   |  |                          |
| Monthly Net Income   |  |                          |
| Monthly Expenses   |  |                          |
| Proposed HFLA Payment  |  |                          |
| Remainder  |  |                          |



## CUESTIONARIO FINANCIERO HFLA

### ASUNTOS DE IMPUESTOS

¿Tiene usted o su cónyuge/pareja alguna declaración de impuestos pendiente? Sí  No  En caso afirmativo, por favor explique más abajo.

¿Debe usted o su cónyuge/pareja dinero de impuestos? Sí  No  En caso afirmativo, ¿qué año/s? \_\_\_\_\_

Monto adeudado: \$ \_\_\_\_\_ ¿Tiene un plan de pago? Sí  No

Por favor, explique: \_\_\_\_\_

### ASUNTOS LEGALES

¿Está usted o su cónyuge/pareja siendo demandado? Sí  No  En caso afirmativo, por favor explique más abajo.

Monto: \$ \_\_\_\_\_ Motivo/Razón: \_\_\_\_\_

¿Está usted en un proceso de divorcio o está pensando en comenzar un proceso de divorcio? Sí  No

Por favor, explique: \_\_\_\_\_

### DECLARACION DE QUIEBRA/BANCARROTA

¿Usted o su cónyuge/pareja han declarado quiebra o bancarrota alguna vez? Sí  No

En caso afirmativo, explique el tipo de quiebra: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

¿Está usted o su cónyuge/pareja en un proceso de quiebra o pensando en comenzar un proceso de quiebra? Sí  No

Por favor, explique: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado un préstamo a un banco u otra entidad financiera?  Sí  No En caso negativo, por favor explique por qué no:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene algún préstamo de "día de pago" pendiente?  Yes  No En caso afirmativo, monto adeudado: \$ \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

Información sobre otras deudas/bienes:

Precio de compra de su casa \$ \_\_\_\_\_ Año de la compra \_\_\_\_\_ Saldo de la hipoteca (lo que aún debe) \$ \_\_\_\_\_

Pago Mensual Hipoteca \$ \_\_\_\_\_ ¿Impuestos/Seguro incluido? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

## ENCUESTA DE BIENESTAR FINANCIERO

Por favor, llene este breve cuestionario que nos ayudará a servirle lo más efectivamente posible. Sea honesto; sus respuestas no afectan su solicitud de préstamo — sólo son usadas para hacer un seguimiento sobre nuestro impacto en la comunidad.

Las primeras dos preguntas tienen una escala del 1 al 5, donde 1 es lo más bajo y 5 es lo más alto.

1. Haga un círculo en el número que mejor represente cuán estresado está usted con sus finanzas personales:  
1      2      3      4      5
2. Haga un círculo en el número que mejor represente el nivel de conocimiento que usted cree tener sobre finanzas personales:  
1      2      3      4      5
3. ¿Tiene actualmente una cuenta de ahorro? \_\_\_\_\_
4. ¿Deposita regularmente en su cuenta de ahorros? \_\_\_\_\_
5. ¿Revisa regularmente su reporte de crédito/puntaje? \_\_\_\_\_
6. ¿Sabe cuál es su puntaje de crédito actualmente? (No indique su puntaje) \_\_\_\_\_
7. ¿Tiene alguna meta económica? Describa su meta

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

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma del Cosolicitante (si corresponde)** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_



## Privacidad y Divulgación de Información

La información contenida en este formulario tiene el objetivo de obtener crédito y usted está asegurando y estableciendo que esta información es verdadera y correcta. Al firmar este documento, cualquier deudor, cofirmante o aval/garante acepta pagar todas las facturas/cuentas recibidas y acepta los términos especificados en el pagaré/documento de préstamo.

Al presentar esta solicitud, usted autoriza a HFLA del Noreste de Ohio (HFLA) a obtener un reporte de crédito en conexión con esta solicitud y a realizar modificaciones a su solicitud de préstamo, de acuerdo a lo requerido por usted o por HFLA. Si usted lo solicita, le daremos el nombre y la dirección de las agencias que han entregado el reporte de crédito.

Usted, el deudor, y cualquier otro codeudor, también autorizan a cualquier persona designada en esta solicitud o referida en alguno de los reportes de crédito (incluyendo a los cofirmantes, avales, empleadores de referencia) a verificar cualquier información provista en esta solicitud o en el reporte de crédito.

HFLA reúne información personal no pública sobre usted, el deudor, y sobre cualquier codeudor, cofirmante(s) o avales. Restringimos el acceso a su información personal al procesar su solicitud de préstamo y al recaudar pagos. Mantenemos medidas de seguridad procesales, físicas y electrónicas para resguardar su información personal no pública. No divulgamos ningún tipo de información personal no pública a nadie, excepto en la medida que lo permita o requiera la ley. Continuaremos rigiéndonos por las prácticas y políticas de privacidad descritas en este documento aun cuando usted haya terminado su obligación del préstamo con nosotros.

Su confianza en nosotros es importante y queremos que sepa que su información personal está protegida. Si usted tiene cualquier pregunta, por favor, contáctenos.

A través del Credit Builder's Alliance (alianza para la generación de crédito), HFLA puede ayudar a sus deudores a desarrollar un historial de crédito positivo, al ofrecerle la opción de reportar los pagos de su préstamo a las oficinas de crédito. También podemos recomendarle varias organizaciones sin fines de lucro que ofrecen asesoramiento para crédito de manera gratuita. Es importante mencionar que, si usted no paga su préstamo, este será reportado como una cuenta morosa en sus reportes de crédito, y en los de sus avales y cofirmantes, independiente de su participación en el programa de generación de crédito.

Al firmar este formulario, usted certifica que la información provista en esta solicitud es verdadera, y que acepta las normas de HFLA mencionadas anteriormente.

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha**

\_\_\_\_\_

**Firma del Cosolicitante (si corresponde)** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_