SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA HIPOTECARIA POR PANDEMIA	USO EXCLUSIVO DE LA PHFA	

La Agencia de Financiación de Vivienda de Pensilvania (PHFA) utilizará esta solicitud y otra información financiera para ayudar a determinar si usted es elegible para recibir un subsidio y hasta qué punto, a través del Programa de Asistencia Hipotecaria por Pandemia (PMAP) creado con financiación a través de la Ley CARES. Este esfuerzo está diseñado para ayudar a prevenir la ejecución hipotecaria. Esta solicitud es para uso de propietarios de viviendas y prestamistas que presentan la solicitud en nombre de un propietario. Si lo completa un prestamista, las respuestas de la solicitud deben reflejar la información del propietario. La fecha límite para presentar la solicitud es el 04 de noviembre de 2020.

DEVOLVER A PMAP, PO BOX 15530, HARRISBURG, PA 17105-5530

EL HECHO DE NO INCLUIR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA PODRÍA IMPEDIRNOS BRINDARLE ASISTENCIA. INFORMACIÓN REQUERIDA:

1. Verificación de que la hipoteca se vence en marzo de 2020 o más tarde. Esto puede incluir el estado más reciente de su hipoteca, un Aviso sobre la Ley 91, un Aviso sobre la Ley 6 o una declaración del prestamista que verifique los pagos que se adeudan sobre la hipoteca o, en caso de una indulgencia, el monto que se hubiera adeudado si no se hubiera ofrecido dicha indulgencia.
2. Copia de mi escritura registrada más reciente de la propiedad en cuestión.
3. Copia de la licencia de conducir o de una identificación con foto para todos los solicitantes de vivienda.
4. Copia de la tarjeta del Seguro Social o la tarjeta del Número de Identificación Fiscal Individual de todos los solicitantes propietarios.
5. Los solicitantes/propietarios deben completar y firmar el formulario de Autorización (página 3 de esta solicitud) y devolverlo junto con el resto de la documentación requerida. Esto se exige independientemente de que lo solicite el propietario o el prestamista en nombre del propietario.
6. Nuestra Declaración de Privacidad (página 4 de esta solicitud) se adjunta tanto para el propietario de la vivienda como para el prestamista, si este realiza la solicitud en nombre del propietario. Los prestamistas deben entregarle al propietario una copia que debe leerse por completo.
7. Verificación que refleje de forma precisa los ingresos familiares del propietario anteriores a la pérdida de ingresos a raíz de la pandemia y posteriores para que la Agencia evalúe los niveles de ingresos previos y posteriores a la pandemia para poder tomar una determinación sobre si hubo o no una reducción del 30% en los ingresos. También debe enviarse documentación que demuestre los ingresos actuales del propietario.
8. En caso de morosidad a raíz del cierre de una escuela o guardería, el solicitante debe presentar: 1) el nombre del/de los niño/s a cuidar, 2) el nombre de la escuela, institución o guardería que cerró o dejó de tener disponibilidad y 3) una declaración por escrito del solicitante que indique que ninguna otra persona se encontraba disponible para cuidar del/de los niño/s. En caso de morosidad a raíz de la necesidad de abandonar el trabajo o reducir la carga horaria para cuidar a alguien diagnosticado con COVID, el solicitante debe presentar: 1) nombre de la persona que dejó el empleo, 2) fechas del período de tiempo en el que no podrá trabajar y 3) una declaración que explique el motivo por el que dicha persona no podía trabajar.

Nombre, segundo nombre y apellido del solicitante		Número del Seguro Social			Tipo de vivienda:	Individual (S)
					Doble (D)	Adosada (R)
					Condominio (C)	
Dirección de la propiedad	Ciudad	Condado	Estado	Código postal	Móvil/Tráiler (T)	
					Unidades múltiples (M) (si son unidades múltiples, explique)	

Dirección postal (en caso de ser diferente de la dirección de la propiedad)	Indique si la dirección es diferente:

Nombre, segundo nombre y apellido del cosolicitante	Relación	Número del Seguro Social			**USO EXCLUSIVO DE LA PHFA**
Dirección postal	Ciudad	Condado	Estado	Código postal	

¿Actualmente vive en la propiedad hipotecada? SÍ ☐ NO ☐

¿Es esta su residencia principal? SÍ ☐ NO ☐

¿Es dueño de la propiedad en cuestión? SÍ ☐ NO ☐

¿Todos los **propietarios** participan en la solicitud? SÍ ☐ NO ☐

De lo contrario, explique: _____

Si la vivienda es una casa móvil, ¿se usa la propiedad donde se encuentra la casa como garantía para la hipoteca? SÍ ☐ NO ☐

¿Se encuentra actualmente en quiebra activa? SÍ ☐ NO ☐ En caso afirmativo, ¿qué capítulo se presentó? ☐ Fecha de presentación: _____

Nombre del abogado de bancarrota e información de contacto: _____

Compañía hipotecaria/prestamista	Dirección (indicar si es el administrador del préstamo hipotecario)	Número de préstamo	Monto del préstamo	Plazo
1.				
2.				

Pago mensual	Fecha del último pago completo	Último pago Aplicado al mes/año	Monto en mora
1.			
2.			

¿Está actualmente en un plan de tolerancia? SÍ ☐ NO ☐ Si la respuesta es "sí", indique los términos. _____

¿Busca asistencia para 1 o para 2 hipotecas? ☐ ¿Cuál es el monto total de la asistencia solicitada? **$** ☐

NOTA: La asistencia se limita a una primera o segunda hipoteca. El monto máximo de asistencia es de $1,000/mes, por un máximo de seis (6) meses por hipoteca.

¿La morosidad está relacionada con el desempleo o con la reducción de horas y salarios producto de la pandemia de la COVID-19? SÍ ☐ NO ☐

Explique de qué manera la COVID-19 afectó su capacidad para pagar sus pagos de hipoteca. Si es necesario, adjunte una hoja separada para continuar:

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA HIPOTECARIA POR PANDEMIA - Página 2

Estado civil: ☐ Casada ☐ Separado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

NTEGRANTES DE LA FAMILIA: ☐ **Incluya a todos los que viven actualmente en la propiedad.**

Enumere la información de empleo autónomo y en relación de dependencia de todos los miembros adultos del hogar.
Si es necesario, adjunte una hoja separada.

ADJUNTE LA VERIFICACIÓN DE LOS MONTOS DE TODAS LAS FUENTES ANTERIORMENTE MENCIONADAS DE INGRESOS DEL HOGAR ANTES DE LA PANDEMIA, DURANTE LA PANDEMIA Y EN LA ACTUALIDAD.**

Nombre y apellido	Empleadores (antes de la pandemia, después y actualmente)	Fechas de inicio y fin del empleo	Posición	Razón para irse	Pago bruto por mes

DEVOLVER A PMAP, PO BOX 15530, HARRISBURG, PA 17105-5530.
ASEGÚRESE DE ENVIAR LA SOLICITUD COMPLETA Y FIRMADA Y TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.
EL MATASELLOS EN LA SOLICITUD NO DEBE SER POSTERIOR AL 4 DE NOVIEMBRE DE 2020 O LA MISMA NO SE REVISARÁ.

INFORMACIÓN PARA FINES DE CONTROL GUBERNAMENTAL

No está obligado a proveer esta información, pero se le recomienda que lo haga. La ley establece que un prestamista no puede discriminar en base a esta información, ni en base a si usted elige proveerla. Si provee la información, indique el origen étnico y la raza. Para la raza, puede marcar más de una designación. Si no provee el origen étnico, la raza o el sexo, este prestamista debe anotar la información en base a la observación visual y el apellido si usted ha hecho esta solicitud en persona, de conformidad con las regulaciones federales. Si no desea brindar la información, marque la casilla que aparece a continuación. (El prestamista debe recibir el material antes mencionado para garantizar que las declaraciones satisfagan todos los requisitos a los que el prestamista está sujeto, de acuerdo con la ley estatal aplicable, para el tipo específico de préstamo solicitado).

SOLICITANTE: ☐ No deseo brindar esta información.
Etnia: ☐ Hispano/a o latino/a ☐ Ni hispano/a ni latino/a
Raza: ☐ Indígena americano/a o nativo/a de Alaska ☐ Asiático/a
☐ Nativo/a de Hawái o de otra isla del Pacífico ☐ Blanco/a
☐ Negro/a o afroamericano/a
Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

COSOLICITANTE: ☐ No deseo brindar esta información.
Etnia: ☐ Hispano/a o latino/a ☐ Ni hispano/a ni latino/a
Raza: ☐ Indígena americano/a o nativo/a de Alaska ☐ Asiático/a
☐ Nativo/a de Hawái o de otra isla del Pacífico ☐ Blanco/a
☐ Negro/a o afroamericano/a
Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

ACUERDO: el abajo firmante solicita un subsidio y declara que la propiedad no se utilizará para ningún propósito ilegal o restringido y que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y realizadas con el propósito de obtener un subsidio. La verificación se puede obtener de cualquier fuente mencionada en esta solicitud. El abajo firmante autoriza la adquisición de todos los datos pertinentes necesarios por parte de la Agencia de Financiación de Vivienda de Pensilvania para evaluar la elegibilidad.
CERTIFICACIÓN SI EL SOLICITANTE ES EL PROPIETARIO: por la presente certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y precisa y que no estoy recibiendo y no aceptaré ninguna otra ayuda hipotecaria o de alquiler de otro programa local, estatal o federal durante los mismos períodos cubiertos por cualquier asistencia del PMAP que reciba, y comprendo que cualquier pago realizado en relación con el PMAP será efectuado en mi nombre directamente a mi prestamista. Comprendo que proveer una declaración falsa por escrito a la PHFA, que considere que no sea verdadera, es un delito menor de tercer grado y es punible como perjurio de conformidad con el Título 18 de Pensilvania, Sección 4904, relacionado con la falsificación no jurada a las autoridades, y que, además de cualquier otra penalidad que pudiera imponerse, una persona condenada en virtud de esta sección será condenada a pagar una multa de al menos $1,000.
CERTIFICACIÓN SI EL SOLICITANTE ES EL PRESTAMISTA/ACREEDOR HIPOTECARIO: por la presente certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y precisa y que el prestamista no aceptará ninguna otra asistencia hipotecaria de otro programa local, estatal o federal por los mismos montos cubiertos respecto de cualquier asistencia del PMAP pagada por la PHFA. Comprendo que proveer una declaración falsa por escrito a la PHFA, que considere que no sea verdadera, es un delito menor de tercer grado y es punible como perjurio de conformidad con el Título 18 de Pensilvania, Sección 4904, relacionado con la falsificación no jurada a las autoridades, y que, además de cualquier otra penalidad que pudiera imponerse, una persona condenada en virtud de esta sección será condenada a pagar una multa de al menos $1,000. El procesamiento de cualquier pago en virtud del PMAP también indica el acuerdo del prestamista de aplicar los fondos del PMAP solo a los pagos de la hipoteca y durante el período designado indicado en el desglose provisto con el pago.

Firma del solicitante _____ Fecha _____
Mejor momento para comunicarse:
Teléfono particular _____ _____
Teléfono celular _____ _____
Teléfono laboral _____ _____
Dirección de correo electrónico (si corresponde) _____

Firma del cosolicitante _____ Fecha _____
Mejor momento para comunicarse:
Teléfono particular _____ _____
Teléfono celular _____ _____
Teléfono laboral _____ _____
Dirección de correo electrónico (si corresponde) _____

COMPLETE SOLO SI LO PREPARA UNA PERSONA DIFERENTE AL PROPIETARIO

Nombre del preparador: _____ Teléfono del preparador: _____
Empresa del preparador: _____ Correo electrónico del preparador: _____
Firma del preparador:

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Estoy solicitando, o mi prestamista está solicitando en mi nombre a la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de Pensilvania ("PHFA") un subsidio a través del Programa de Asistencia Hipotecaria por Pandemia ("PMAP"). Comprendo que la PHFA, junto con sus empleados y agentes, verificarán mi información personal y financiera, incluidos, entre otros, mi historial de crédito, historial de pagos de hipoteca, información de hipoteca, información de morosidad hipotecaria, historial de empleo y otra información personal y financiera ("Información de Elegibilidad") según la PHFA lo considere necesario para determinar mi elegibilidad para un subsidio PMAP.

Por la presente autorizo a la PHFA a solicitar, consultar y revisar mi Información de Elegibilidad.

Por la presente autorizo a mi(s) prestamista(s) hipotecario(s), administrador(es) del/de los préstamo(s) hipotecario(s), empleador(es), o cualquier otra empresa privada, organización con o sin fines de lucro y agencia gubernamental o cualquier otra persona o entidad a discutir y divulgar dicha información a la PHFA, sus empleados y agentes, y autorizo la divulgación de información demográfica a la PHFA, que incluye, entre otros, la raza, el origen étnico y el sexo. Habrá un intercambio mutuo de datos entre todas las partes.

Autorizo la divulgación de la información antes mencionada por cualquier medio posible, incluidos, entre otros, teléfono, correo, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico. La información por escrito debe enviarse a PHFA/HEMAP, PO Box 15530, Harrisburg, PA 17105-5530.

Entiendo que esta autorización se utilizará en relación con mi solicitud de subsidio y que, si se aprueba dicho subsidio, continuará a partir de entonces hasta que el subsidio sea pagado en su totalidad, si se requiere tal reembolso.

Firma del solicitante/propietario	Nombre en letra de imprenta
Firma del cosolicitante/copropietario	Nombre en letra de imprenta

Dirección completa:

Información del acreedor hipotecario/administrador del préstamo hipotecario:

Acreedor hipotecario/administrador del préstamo hipotecario	Número de préstamo
Acreedor hipotecario/administrador del préstamo hipotecario	Número de préstamo

AGENCIA DE FINANCIACIÓN DE VIVIENDA DE PENSILVANIA

Política sobre la Confidencialidad de la Información del Cliente

Introducción

En el curso de la concesión de préstamos hipotecarios y productos de asistencia para la vivienda en todo el territorio autónomo, la Agencia de Financiación de Vivienda de Pensilvania (PHFA) obtiene de sus clientes información personal de naturaleza financiera y no financiera. Esta información se conserva en nuestros sistemas informáticos y es utilizada por los empleados de la PHFA para el servicio de préstamos y otras tareas laborales.

En la PHFA, proteger su privacidad es importante para nosotros. Aunque la ley no nos obligue a hacerlo, queremos brindarle una declaración sobre cómo tratamos la información que recibimos de nuestros clientes. Deseamos asegurarle que la información sobre su persona se utiliza profesionalmente en el curso normal de las actividades de la PHFA y que no revelamos su información financiera a partes no autorizadas. Si tiene comentarios o preguntas específicas sobre la política de privacidad de la PHFA, contáctenos.

Uso de información confidencial

La divulgación no autorizada de la información de los clientes se considera un asunto grave, aunque se haga de un modo inadvertido. Los empleados de la PHFA tienen instrucciones de usar la información de los clientes solo para fines laborales legítimos y de no discutir la información de los clientes entre ellos innecesariamente. Los empleados nunca deben discutir información de los clientes o asuntos laborales fuera de la oficina. Los empleados de la PHFA, que tienen acceso a los números de seguro social, direcciones, números de teléfono y cualquier otra información personal del cliente, no pueden usar esa información para contactar al cliente por ninguna razón que no sea su actividad en la PHFA. La violación de la confidencialidad del cliente se toma muy en serio en la PHFA y podría resultar en una sanción para el empleado, incluido el despido.

Divulgación de información personal del cliente, financiera y no financiera

La información personal del cliente, incluidas, entre otras, declaraciones de impuestos, información sobre ingresos y gastos, saldos de cuentas de préstamos, información sobre la nómina, activos y pasivos, solo podrá comunicarse al cliente, a cualquier copropietario, cosignatario, cofirmante o a las personas que estén autorizadas por escrito para recibir dicha información. Del mismo modo, la información personal no financiera del cliente, incluidas, entre otras, las direcciones y números de teléfono de su casa y su trabajo, solo se pueden divulgar al cliente, a cualquier copropietario, cosignatario o cofirmante aplicable o a las personas autorizadas por escrito para recibir dicha información.

Está estrictamente prohibida la divulgación de cualquier información del cliente (tanto financiera como no financiera) a cualquier persona que no sea una de estas partes, a menos que la PHFA se vea obligada a proveer dicha información por contrato, ley o regulación (por ejemplo, a agencias de informes de crédito, agencias de resolución de disputas de consumidores, citaciones, entidades de investigación federales o estatales, o, según lo exijan las leyes, regulaciones o requisitos de informes federales, estatales o locales), o a menos que tales divulgaciones sean necesarias o apropiadas para que la PHFA le otorgue servicio a su cuenta y lleve a cabo sus actividades.

Por ejemplo, cierta información del cliente debe divulgarse a entidades hipotecarias secundarias tales como Fannie Mae, a programas de garantía de seguros hipotecarios federales o privados, a organismos fiscales locales o a autoridades judiciales. Asimismo, ocasionalmente podemos divulgar información de clientes a empresas que nos ayudan a procesar o atender sus transacciones o cuentas (incluidas las empresas que imprimen y envían sus facturas y estados de cuenta), y podemos divulgar información de clientes a empresas tales como instituciones financieras o educativas o a empresas de mercadeo que nos ayudan a evaluar nuestros programas y a comercializar nuestros programas de préstamos o productos de préstamos relacionados. Cualquier proveedor privado, distribuidor o empresa estará restringido en el uso de la información del cliente para el desarrollo del servicio específico que hemos solicitado y estará obligado por contrato a mantener una estricta confidencialidad.

La PHFA no vende información acerca de usted a nadie.