

Este documento es sólo para fines informativos. La versión en inglés tiene que ser ejecutado.

**Firma de Autorización de los Prestatarios para Revelar Información
Programa de Asistencia para Compradores de Vivienda de la Sección 8**

Yo/nosotros entiendo/entendemos que en caso de incumplir con los pagos mensuales del préstamo hipotecario o si yo/nosotros incumplimos de algún otro modo con el préstamo hipotecario de la Agencia de Finanzas de Viviendas de Pensilvania (la “Agencia”), la Agencia podrá proporcionar información pertinente sobre mi préstamo a la Autoridad de Vivienda emitiendo mi Pago de Asistencia para Vivienda (HAP, por sus siglas en inglés).

Además, yo/nosotros acepto/aceptamos que la Agencia y/o la Autoridad de Vivienda puede proporcionar información pertinente sobre mi préstamo a un asesor de morosos de una agencia de asesoramiento de crédito autorizada para que me asista a mí/nosotros para que nos pongamos al día con los pagos del préstamo hipotecario.

Pago de HAP para el Prestatario _____ o Prestamista a cargo del servicio de la deuda _____.

Beneficiario de HAP (familia)

Beneficiario de HAP (familia)

Fecha: _____

Fecha: _____

Nombre y dirección de la Autoridad de Vivienda

Nombre y número de teléfono de la Persona de Contacto