

Declaración de Autorización, Divulgación y Privacidad (3 en 1)

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORAMIENTO DE NHSGB

Mi información personal y los servicios de asesoramiento

Al firmar este formulario, acuerdo compartir mi información financiera y otra información privada. La firma de este documento le permite además a los prestamistas y a la Agencia de Asesoramiento (NHSGB) discutir mis cuentas, crédito y finanzas, y compartir mi información personal privada, descrita en la Política de Privacidad que se proporciona con esta autorización.

Comprendo que los patrocinadores proporcionan becas para hacer posible el servicio de asesoramiento y que NHSGB comparte mi información con estos patrocinadores. Estos patrocinadores revisan los archivos de NHSGB, incluido mi archivo, y pueden contactarse conmigo para evaluar los servicios de asesoramiento que recibo.

Autorizo a mi Consejero y a NHSGB a negociar por mí. Los servicios de asesoramiento se ofrecen de manera gratuita, y ni el Consejero ni NHSGB garantizan ningún resultado o consecuencia. Se me puede referir a otra agencia de vivienda para obtener sus servicios. No estoy obligado a aceptar los servicios o productos de NHSGB, de sus socios, ni de ninguna organización a la que se me refiera.

Comprendo que mi Consejero no puede ofrecerme asesoría ni representación jurídica ni ninguna otra asesoría o representación profesional. Si necesito servicios legales u otros servicios profesionales puedo solicitarle a mi Asesor que me proporcione información sobre servicios de referencia.

Lista de Control de los Servicios de Asesoramiento

El cliente debe **colocar sus iniciales** en todos los artículos que sean aplicables.

Me han informado verbalmente la lista de tarifas, si la hubiera, con anticipación a los servicios prestados.

Comprendo que el consejero discutirá mi presupuesto conmigo y recibiré una copia de mi Presupuesto.

Comprendo que el consejero discutirá mi Plan de Acción conmigo y recibiré una copia de mi Plan de Acción.

Comprendo que el consejero me explicará los próximos pasos necesarios para alcanzar mis metas financieras para mi satisfacción.

Consejería para Compradores de Viviendas.

Educación para Compradores de Viviendas.

Consejería para Dueños de Viviendas (Programa de Reparación).

Educación por Morosidad e Incumplimiento.

Deseo comprar una casa en los próximos seis (6) meses.

Deseo comprar una casa, pero no en los próximos seis (6) meses.

Otros programas, servicios o productos:

Para los clientes de Consejería Antes de Comprar, Antes de Cerrar y Educación para Compradores de Viviendas.

He recibido los formularios del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés):

“Diez Preguntas Importantes para Hacerle al Inspector de su Vivienda” y “Para su Protección: Lleve a Cabo una

Inspección de la Vivienda”.

Información de la Agencia de Asesoramiento

Nombre del Asesor:

Neighborhood Housing Services of
Greater Berks, Inc.

Teléfono:

610-372-8433

Agencia de Asesoramiento:

Correo

Electrónico:

Número de Cliente en CMax:

Fax:

610-374-2866

Número de Cliente en RX:

Declaración de Autorización, Divulgación y Privacidad (3 en 1)

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

NHSGB respeta la privacidad de las personas que vienen a nosotros en busca de ayuda. Comprendemos que los asuntos que discute con nosotros son muy personales. Toda la información oral y escrita que comparta con nosotros se gestionará teniendo en consideración nuestras obligaciones legales y éticas hacia usted. No venderemos su información personal y solamente la compartiremos para proporcionarle servicios de Asesoramiento.

Su "información personal privada" (incluida la información total de la deuda, los ingresos, los gastos de subsistencia y la información personal relativa a sus circunstancias financieras) será compartida con los acreedores, proveedores de fondos y otros solo después de firmar la autorización de Servicios de Asesoramiento. También podremos recopilar, utilizar y compartir información del expediente agregada de forma anónima para evaluar nuestros servicios, para recopilar información valiosa de investigación y para el diseño de programas futuros.

Tipo de Información que Recopilamos sobre Usted:

- información oral o escrita en las solicitudes y otros documentos, tal como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos;
- información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores u otros, como su saldo de cuenta, historial de pagos, las partes en las transacciones y el uso de tarjetas de crédito; e
- información que recibimos de una agencia de reportes de crédito, tal como su historial de crédito.

Usted puede Optar por No Compartir la Información que Nos Brinda:

- Usted puede "optar por no" compartir su información para prevenir la divulgación de su información personal privada a terceros (tal como sus acreedores).
- Si usted opta por no compartirla, no podremos compartir su información personal privada ni podremos responder preguntas de sus acreedores. Necesitamos compartir su información para proporcionarle la mayoría de los servicios.
- Puede optar por no compartir información en cualquier momento llamando a NHSGB al número de teléfono que figura en la Autorización de Servicios de Asesoramiento que le proporcionamos junto con esta Política de Privacidad.

De qué Manera Utilizamos su Información:

- Si usted no opta por negarse a compartir la información, podremos compartir la información que recopilamos con sus acreedores o con otros si pensamos que puede serle de ayuda, que puede ayudarnos a asesorarlo o cuando lo requieran los patrocinadores que hacen posible nuestros servicios.
- Podremos compartir su información con cualquiera según lo permita o lo requiera la ley (*por ejemplo*, si una Corte solicita que se la proporcionemos con los documentos).
- Dentro de nuestra organización, restringimos el acceso a su información a aquellos empleados que necesitan saber esa información para proporcionarle servicios. Tomamos medidas de seguridad física, electrónica y de procedimiento para proteger su información según lo requiere la ley federal y estatal.

Autorización del Cliente

Al firmar debajo, autorizo a mis empleadores, prestamistas, acreedores, recaudadores y otros a compartir información personal y financiera con mi Asesor y con la Agencia de Asesoramiento. Autorizo a mi Asesor y a NHSGB a recopilar información sobre mis cuentas y a compartir esta información con otros, incluidos los patrocinadores, según sea necesario para proporcionar los servicios de asesoramiento, para buscar ayuda de programas o para brindar productos y servicios relacionados. Autorizo a los patrocinadores a comunicarse conmigo para evaluar los programas en los que participo.

NOMBRE DEL CLIENTE:

FIRMA DEL CLIENTE:

FECHA:

1. _____

2. _____
