

¿TIENE DEUDAS? ¡¡¡NOSOTROS PODEMOS AYUDARLE!!!

¡Felicitaciones! Usted ha tomado el primer paso para tomar un manejo responsable de su dinero. Más de 2000 familias cada año contactan Consumer Credit Counseling Service del Sur De Oregon (CCCS), donde se ofrece un servicio de asesoramiento financiera acreditada disponible para que se ayude usted mismo con la cooperación de sus acreedores. Nosotros no proporcionamos préstamos; sin embargo nosotros le ayudamos a desarrollar un plan personalizado de gastos y discutimos varias opciones que están disponibles para usted.

PLAN DE ADMINISTRACION DE DEUDAS

Una de sus opciones pudiera ser el plan de manejo de pago de deudas en el cual se abre una cuenta para usted en la oficina de Consumer Credit Counseling Service. Esto traería como resultado reducción del interés y pagos mensuales, además de otras concesiones para poner al corriente sus cuentas con los acreedores. Los formularios que usted necesita llenar se encuentran engrapados a esta primera página y estos incluyen:

SECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL / UN APROXIMADO DE GASTOS MENSUALES

Esta sección tiene que estar bien completa para ayudarle a usted y el consejero pueda determinar cuál es su ingreso y cuánto le está costando a usted vivir cada mes. Para cosas como regalos, ropa, etc., sería apropiado pensar en cuánto es lo que usted gasta cada año y divídalo entre 12, para obtener el promedio de costo mensual. Sea honesto, piense sobre todas las cosas, hable sobre todas las cosas, revise estados anteriores de cuenta con las cantidades más realísticos posibles de los artículos que usted tal vez tendrá que necesitar en el futuro. Nosotros le podemos ayudar a hacer una reevaluación de su presupuesto y hacer buenas sugerencias para ayudarle a mejorar para alcanzar sus metas.

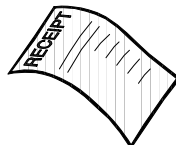
HOJA DE LOS ACREEDORES

En este formulario anote todas las deudas que usted tiene. Por favor asegúrese anotar a todos los acreedores, domicilios, números de cuenta, balances actuales, mensualidades, interés, y también anote si usted está retrasado o excedido en su limite de crédito. Esta información la puede obtener de los estados de cuenta que los acreedores le envían cada mes. Después que usted terminó con esta sección, tal vez se sentirá muy desanimado cuando se de cuenta de su situación financiera, como muchas otras personas, y piense que no tendrá suficiente dinero par pagar todas sus deudas.

NO SE SIENTA DESANIMADO sienta que existe una pequeña esperanza para usted. El llenado de los formularios de entrevista es una experiencia de aprendizaje útil para su cita de consejería. Deje que los consejeros certificados de CCCS trabajen con usted y le asistan para que usted haga la decisión más inteligente.

Esperamos verlo(a) pronto

Si usted no puede atender esta cita por favor llame al 779-2273 lo más pronto posible. Tenemos máquina contestador para el horario fuera de oficina.



ANTES DE ATENDER SU
CITA, POR FAVOR TRATE
DE. . .

- Completar la Información Personal
- Completar el estimado de gastos mensuales.
- Traiga los últimos estados de cuenta de todos sus acreedores
- Llene la lista de acreedores y incluye el balance
- Haga arreglos de cuidado de niños y/o transportación.
- Anote su cita en el calendario.

SOLICITANTE 1 _____
 NOMBRE _____ APELLIDO (S) _____

SOLICITANTE 2 _____
 NOMBRE _____ APELLINO (S) _____

SOLICITANTE 1 EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ SOLICITANTE 2 EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____ APT. O ESPACIO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

CORREO ELECTRONICO _____ (Solamente si revisa su correo regularmente.)

RENTA _____ CASA PROPIA _____ TEL. () _____

BANCO HIPOTECARIO _____ VALOR _____ DUEDA DEBIDA _____

OTROS BIENES INMUEBLES VALOR _____ DEUDA DEBIDA _____

DOMICILIO ANTERIOR (SI HA VIVIDO EN EL PRESENTE POR MENOS DE 3 AÑOS) _____

MARCA Y AÑO DEL AUTOMOVIL _____ PRESTAMISTA _____ VALOR _____ DEBE _____

MARCA Y AÑO DEL AUTOMOVIL _____ PRESTAMISTA _____ VALOR _____ DEBE _____

Nombres y edades de niños dependientes

EMPLEADOR 1 _____

OCUPACION _____ AÑOS _____

DIRECCION _____

TEL. () _____ NUMERO DE W-4'S _____

INGRESO BRUTO _____ NETO _____

DIAS DE PAGO _____

INGRESO EXTRA: \$ _____

Por favor circule uno de los siguientes:
 Retiro/Pensión, Seguro Social/Discapacidad, Pensiones Alimenticias, Otro

EMPLEADOR 2 _____

OCUPACION _____ AÑOS _____

DIRECCION _____

TEL. () _____ NUMERO DE W-4'S _____

INGRESO BRUTO _____ NETO _____

DIAS DE PAGO _____

INGRESO EXTRA: \$ _____

Por favor circule uno de los siguientes:
 Retiro/Pensión, Seguro Social/Discapacidad, Pensiones Alimenticias, Otro

¿HA DECLARADO BANCARROTA? SÍ _____ NO _____ FECHA APROXIMADA _____ ¿TIENE EMBARGOS O PLEITOS RECIENTES? SÍ _____ NO _____
 ¿QUIEN LO DEMANDO(A)?: _____ ¿DEBE IMPUESTOS ATRASADOS O DE ESTE AÑO? SÍ _____ NO _____ ¿EN QUE AÑOS? _____
 ¿TIENE UNA CUENTA DE CHEQUES? SÍ _____ NO _____ ¿TIENE UNA CUENTA DE AHORROS? ¿SI ES ASI – CUANTO TIENE EN LA CUENTA? \$ _____
 ¿TIENE CAPITAL O BONOS INCLUYENDO RETIRO? SI ES ASI – VALOR APROXIMADA \$ _____ ¿A ESTADO EN UN PROGRAMA DMP ANTES?
 ¿TIENE SEGURO DE VIDA O ANUALIDADES? SI ES ASI – VALOR APROXIMADA \$ _____ SÍ _____ NO _____

Por favor aproxime los gastos mensuales mínimos	Uso del consejero
Renta o Pago de Hipoteca (Circule uno)	
2º Pago de Hipoteca	
Renta del Espacio	
Impuestos de Propiedad	
Servicios Públicos Total de (A)	
Comida	
Ropa	
Pago de Auto(s)	
Gastos en Auto(s) (gasolina/ aceite/ etc.)	
Médico (prescripciones/ pago compartido)	
Seguro: Automóvil	
Casa / Vida	
Salud / Individuo	
Salud / Familia	
Niñera	
Pensiones Alimenticias	
Prestamos Estudiantiles	
Misceláneos Total de (B)	
Total	

Servicios	
Públicos: Gas \$ _____ Electricidad \$ _____	
Agua \$ _____	Drenaje \$ _____
Basura \$ _____	Teléfono \$ _____
Celular \$ _____	Cable \$ _____
Internet \$ _____	
Otro \$ _____	TOTAL \$ _____ (A)
Misceláneos:	
Iglesia \$ _____	Periódicos \$ _____
Tabaco \$ _____	Panales \$ _____
Lavandería/higiénico \$ _____	Club \$ _____
Restaurantes \$ _____	Regalos \$ _____
Entretenimiento \$ _____	Pasatiempos \$ _____
Lonches Escolares \$ _____	Salón de Belleza \$ _____
Animal Domestico \$ _____	Otro \$ _____
Otro \$ _____	TOTAL \$ _____ (B)

Date:	Total Income: \$ _____	Estimated Living Expenses: \$ _____
Counselor:	Available for debts: \$ _____	DMP Level: \$ _____

Referido Por: _____

ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			
ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			
ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			
ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			
ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			
ACREEDOR	Fecha Aproximada del ultimo cargo o transferencia_____	Balance	Pago Mensual Requerido	Pago Sugerido del Consejero
ADDRESS	La cuenta (marque lo aplicable)	Fecha	El Pago Debido	_____
CUIDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	___ Vigente	TAE_____%		
# DE CUENTA	___ sobregiro de limite			
USO DE CCCS	___ cuenta individua			
	___ cuenta de negocio			
	___ nueva cuenta (< de un año)			
	___ cuenta conjunta con _____			