



## **Solicitud de Forbearance**

**Prestatario(s):** \_\_\_\_\_ **Numero de cuenta:** \_\_\_\_\_

**Direccion:** \_\_\_\_\_

**Ciudad, Estado, Zip:** \_\_\_\_\_

Si tiene dificultades para pagar su préstamo hipotecario de cdcb debido a COVID-19, complete y envíe esta solicitud. Nos comunicaremos con usted dentro de los 5 días para confirmar el estado de su Forbearance.

Utilizaremos esta información que nos proporcionó para ayudarnos a identificar la asistencia que puede ser elegible para recibir. Si necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con cdcb al (956) 541-4955 or a jgarza@cdcb.org

**Solicito un Forbearance por 3 meses por los siguientes motivos:**

### **Dificultad (Respuesta Sí / No)**

1. Para cumplir con una recomendación u orden de un funcionario público o proveedor de atención médica para poner en cuarentena debido a la exposición o síntomas del coronavirus; o SÍ / NO
2. Para cuidar a un miembro de la familia que está en cuarentena según una recomendación u orden debido a la exposición o síntomas del coronavirus; o SÍ / NO
3. Para cuidar a un niño si la escuela o el lugar de cuidado del niño ha sido cerrado, o el proveedor de cuidado de niños no está disponible, debido a coronavirus; o SÍ / NO
4. Otras dificultades relacionadas con COVID-19 no mencionadas anteriormente (por ejemplo, cierre del lugar de trabajo; reducción de las horas de trabajo regulares; discapacidad o enfermedad del prestatario o miembro de la familia; discapacidad; enfermedad o muerte del asalariado primario o secundario; gastos de atención médica relacionados con la enfermedad con coronavirus o cuidar a un miembro del hogar que está enfermo con coronavirus, etc. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Acuerdo de certificación del prestatario

1. Certifico y reconozco que toda la información en esta Solicitud de Asistencia para Forbearance es veraz, y las dificultades que identifiqué contribuyeron a mi necesidad de alivio hipotecario. Enviar información falsa a sabiendas puede violar las leyes federales y otras leyes aplicables.
2. Estoy de acuerdo en proporcionarle a mi administrador todos los documentos requeridos, incluida cualquier documentación de respaldo adicional que se solicite, y responderé de manera oportuna a todas las comunicaciones del administrador.
3. Reconozco y acepto que mi administrador no está obligado a ofrecerme asistencia basada únicamente en las representaciones en este documento u otra documentación presentada en relación con mi solicitud.
4. Doy mi consentimiento para que el administrador o tercero autorizado \* obtenga un informe de crédito actual para el prestatario y el coprestatario.
5. Doy mi consentimiento para que mi administrador, tercero autorizado \* o cualquier inversionista / garante de mi (s) préstamo (s) hipotecario revele cualquier información personal recopilada durante el proceso de asistencia hipotecaria y de cualquier información sobre cualquier alivio que reciba, a cualquier tercero que trata con mi primer gravamen o gravamen subordinado (si corresponde) préstamos hipotecarios, incluidos Fannie Mae, Freddie Mac o cualquier inversionista, asegurador, garante o administrador de mi (s) préstamo (s) hipotecario o cualquier compañía que brinde servicios de apoyo a ellos, para los fines permitidos por la ley aplicable. La información personal puede incluir, pero no se limita a: (a) mi nombre, dirección, número de teléfono, (b) mi número de Seguro Social, (c) mi puntaje de crédito, (d) mis ingresos y (e) mi historial de pagos e información sobre los saldos y la actividad de mi cuenta.
6. Acepto que los términos de esta certificación y acuerdo del prestatario se aplicarán a cualquier plan de modificación del período de prueba, plan de pago o plan de indulgencia que me puedan ofrecer en función de esta solicitud. Si recibo una oferta para un plan de período de prueba de modificación o plan de pago, acepto que mi primer pago oportuno bajo el plan servirá como aceptación del plan.
7. Doy mi consentimiento para ser contactado en relación con esta solicitud de asistencia hipotecaria en cualquier número de teléfono, incluido el número de teléfono móvil o la dirección de correo electrónico que he proporcionado al prestamista, administrador o tercero autorizado \*

\* Un tercero autorizado puede incluir, entre otros, una agencia de asesoría de vivienda, la Agencia de Financiamiento de Vivienda (HFA) u otra entidad similar que me esté ayudando a obtener una alternativa de prevención de ejecución hipotecaria.

**Prestatario(a) firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Coprestatario(a) firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Envíe su solicitud completa, junto con la documentación requerida, a cdcdb por correo: 901 E. Levee St. Brownsville, TX 78521, fax: (956) 541-4990, o por correo electrónico a: [jgarza@cdcdb.org](mailto:jgarza@cdcdb.org). Nos comunicaremos con usted dentro de los cinco (5) días hábiles para acusar recibo y hacerle saber si necesita enviar información o documentos adicionales.**

**Utilizaremos la información que nos proporcionó para ayudarnos a identificar la asistencia que puede ser elegible para recibir.**