



# NewVue

communities<sup>SM</sup>

Creating Communities Where We Choose to Live, Work & Invest

## Programa de asistencia hipotecaria

Documentos que se necesitan antes de su cita programada:

- **Verificación de todas las fuentes de ingresos** del propietario, copropietario y cualquier persona que contribuya a la hipoteca.
  - 1 mes de recibos de sueldo para todos los miembros del hogar que contribuyen a la Hipoteca
  - Cualquier fuente adicional de ingresos (incluidos, entre otros):
    - SSI, SSDI, Bienestar
    - Manutención de menores
    - Cupones para alimentos
    - Contrato de alquiler (se aplica a propietarios de viviendas que tienen unidades de alquiler)
  - Si trabaja por cuenta propia (estado de pérdidas y ganancias de 3 meses)
- **Facturas mensuales** (deben tener fecha dentro de los últimos 30 días y deben mostrar nombre y dirección)
  - Estado de cuenta de la hipoteca
  - Factura de Electricidad
  - Calefacción: Gas o Gasóleo
  - Agua/Alcantarillado/Basura
  - Factura de teléfono/celular/Internet/cable
- **Carta de dificultades**  
¿Qué debo escribir en una carta de dificultad para que la compañía hipotecaria me dé otra oportunidad?  
Debe incluir:
  - Su nombre, dirección, nombre del prestamista, número de préstamo
  - Al explicar su situación debe incluir...
    - Fecha en que comenzaron las dificultades.
    - Motivo de las dificultades
    - ¿Su dificultad es temporal o permanente?
    - ¿Se ha resuelto el problema?
    - Fecha en que se resolvió la dificultad.
    - ¿Qué solicita al prestamista (por ejemplo, modificación del préstamo, indulgencia, etc.)?

Asegúrese de firmar y fechar la carta.

- **Dos meses de su estado de cuenta bancaria mas recientes**
- **Identificación con fotografía válida.**

# PERFIL DEL PARTICIPANTE DEL SEMINARIO DE PRE-EJECUCION HIPOTECARIA

NewVue Communities brinda asistencia de asesoramiento hipotecario para propietarios de viviendas que luchan con los pagos de la hipoteca. Estos servicios consisten en evaluación de hipotecas, suministro de información a los prestamistas, negociación con los prestamistas, consulta presupuestaria y opciones de refinanciamiento con otros prestamistas públicos o privados. NewVue Communities también ofrece servicios de propiedad de vivienda, servicios de desarrollo de viviendas, servicios para pequeñas empresas, servicios de desarrollo comunitario y servicios de gestión de activos. Para obtener una lista detallada de los servicios, visite nuestro sitio web en [www.newvuecommunities.org](http://www.newvuecommunities.org).

## SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Genero: Masculino Femenino  
 Primer Nombre Inicial Apellido Numero del Seguro Social Fecha de Nacimiento

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal Años

Dirección de correo (si es diferente): \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal

¿HABLARIA USTED CON LA PRENSA? (por favor marque uno)  SI  NO

¿Cómo fue referido(a) a nosotros?  Anuncio  Caminando  Empleado/Miembro del Consejo  Radio  Amigo  Gobierno  Banco

Hora más conveniente para llamarlo(a): \_\_\_\_\_

Días Disponibles:  Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes

Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Actual Acuerdo de la Vivienda  Soltero(a)  Casado(a) Sin Dependientes  Encabezado-Masculino/ Padre Soltero(a)  
 (por favor marque uno)  Encabezado- Femenino/ Madre Soltera  Casado(a) Con Dependientes  Dos o mas adultos no relacionados  Otro \_\_\_\_\_

Tamaño del Hogar Familiar: \_\_\_\_\_ (incluya al solicitante, segundo solicitante y a todas las otras personas viviendo en la casa)

Numero de dependientes (todas las personas que reclama en su devolución de impuestos): \_\_\_\_\_ ▶ Edades de los Dependientes: \_\_\_\_\_

Numero de no dependientes (cualquier persona que no reclame en su devolución de impuestos): \_\_\_\_\_ Tamaño de casa: 1-familia 2-familia 3-familia 4-familia

## SEGUNDO SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Genero: Masculino Femenino  
 Primer Inicial Apellido Numero del Seguro Social Fecha de Nacimiento

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal Número de Años

Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Numero de dependientes (que no estén enumerados por el solicitante): \_\_\_\_\_ Numero de no dependientes (que no estén enumerados por el solicitante): \_\_\_\_\_  
 (Todas las personas que reclama en su devolución de impuestos) Edades: \_\_\_\_\_ (cualquier persona que no sea reclamada en su devolución de impuestos)

## FUENTES DE INGRESO

Por favor enumere todo el ingreso mensual recibido (Incluya el ingreso de todas las personas viviendo en la casa)

Tipo de Ingreso	SOLICITANTE					SEGUNDO SOLICITANTE			
	Ingreso	Marque Uno				Ingreso	Marque Uno		
		Semanal	Mensual	Anual			Semanal	Mensual	Anual
Salario	\$				\$				
Pensión Alimenticia	\$				\$				
Ingreso de Pensión	\$				\$				
Ingreso del Seguro Social	\$				\$				
Ingreso de Dependiente SSI	\$				\$				
Ingreso de Invalidez	\$				\$				
Asistencia Publica	\$				\$				
Ingreso de Alquiler	\$				\$				
Empleo Temporal	\$				\$				
Otro	\$				\$				

# PERFIL DEL PARTICIPANTE DEL SEMINARIO DE PRE-EJECUCION HIPOTECARIA

## AHORROS / INVERSIONES

¿Cuánto dinero tiene para contribuir a su retraso? \$ \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta	Nombre de Banco	Numero de Cuenta	Balance Aproximado	Solicitante = S Segundo solicitante = SS Conjunto = C
Cuenta de Cheques				
Cuenta de Ahorros				
Certificado de Depósito/Mercado Monetario				
Acciones/Bonos/Inversiones				
Cuenta de Jubilación				
Otro				

### INFORMACION ADICIONAL

SOLICITANTE	SEGUNDO SOLICITANTE
Estado Marital: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	Estado Marital: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)
Educación: <input type="checkbox"/> Menos que un Diploma de escuela superior <input type="checkbox"/> 2 Años de Universidad <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Diploma Universitario <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doctorado	Educación: <input type="checkbox"/> Menos que Diploma de escuela superior <input type="checkbox"/> 2 Años de Universidad <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Diploma Universitario <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doctorado
Raza: <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo & Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo & Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Asiático & Blanco <input type="checkbox"/> Africano-Americano Negro <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano & Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano u Otro Pacifico Isleño <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hispano (circule uno) Puertorriqueño    Cubano    Mexicano    Chicano Otro Hispano Latino Primer Idioma hablado: _____	Raza: <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo & Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo & Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Asiático & Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano & Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano u Otro Pacifico Isleño <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hispano (circule uno) Puertorriqueño    Cubano    Mexicano    Chicano Otro Hispano Latino Primer Idioma hablado: _____
Nacido en el Extranjero: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Es usted un Veterano de la Guerra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nacido en el Extranjero: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Es usted un Veterano de la Guerra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Esta usted inválido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿En Bancarrota? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Esta usted inválido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿En Bancarrota? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

¿Ha sido Víctima de Practicas Abusivas de Préstamos?     Si     No    Si es que si, ¿con quien? \_\_\_\_\_

¿Tienes un Préstamo Asegurado del FDA-Administración de Vivienda Federal (FHA siglas en Ingles) o Hipoteca Asegurada de VA?     Si     No  
Si es que si ¿con quien? \_\_\_\_\_

¿Tienes una Hipoteca de tasa de interés Fija?     Si     No    Si es que si, ¿Cuál es la tasa de Interés? \_\_\_\_\_

¿Tienes una tasa de interés Ajustable?     Si     No    Si es que si, ¿Cuándo va ser ajustable? \_\_\_\_\_

¿Tienes una hipoteca de solo interes?     Si     No

Cuando aplico para su Hipoteca tenia usted:     La Documentación Total que se requería  
   Muy Poca Documentación que se requería  
   Ninguna Documentación fue requerida  
   Solamente Documentación de Ingreso Declarado que se requería

Enumere TODOS los nombres que aparezcan en la escritura de la hipoteca: \_\_\_\_\_

Nombre del 1er Prestamista: \_\_\_\_\_ Numero de Cuenta \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_ Numero de Fax: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

¿Cuántos meses esta atrasado? \_\_\_\_\_ Pago Mensual: \$ \_\_\_\_\_

# PERFIL DEL PARTICIPANTE DEL SEMINARIO DE PRE-EJECUCION HIPOTECARIA

¿Recibe asistencia de combustible?  Si  No

Nombre del 2do Prestamista: \_\_\_\_\_ Numero de Cuenta \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_ Numero de Fax: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

¿Cuántos meses esta atrasado? \_\_\_\_\_ Pago Mensual: \$ \_\_\_\_\_

¿Ha sido contactado por un abogado? \_\_\_\_\_ (si o no) Si es que si, por favor complete la parte debajo

Nombres de los Abogados: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Numero de Fax \_\_\_\_\_

Valor Estimado en que la Vivienda esta Evaluada: \$ \_\_\_\_\_ ¿Cuanto debe? \$ \_\_\_\_\_

Brevemente explique que causo que se atrasara con su hipoteca:

---

---

---

---

---

¿Se ha resuelto este problema? (si o no) Si es que no, explique debajo

---

---

---

---

1-¿Alguien se comunicó con usted para ofrecerle asistencia para modificar su hipoteca, ya sea directamente por teléfono o por otros medios como por correo o un folleto? Sí { } No { } 2-¿Se le garantizó una modificación de préstamo o se le pidió que hiciera alguna de las siguientes cosas: pagar una tarifa, firmar un contrato, redirigir los pagos de la hipoteca, ceder el título de su propiedad o dejar de hacer pagos del préstamo? Sí { } No { }  
Si respondió "sí" a las preguntas 1 o 2 directamente anteriores, proporciónenos breves detalles: \_\_\_\_\_

---

---

Si recibió documentación escrita relacionada con las ofertas anteriores, proporciónenos una copia.

## **CONFLICTO DE INTERÉS Y DIVULGACIONES**

NewVue Communities no recibe ninguna tarifa por el servicio de ninguna institución financiera a la que podamos derivarlo. NewVue Communities recibe contribuciones caritativas de algunas instituciones financieras. Para obtener una lista completa de donantes, visite nuestro sitio web en [www.newvuecommunities.org](http://www.newvuecommunities.org).

No está de ninguna manera obligado a recibir ningún servicio ofrecido por NewVue Communities o cualquiera de nuestros socios. El personal de NewVue Communities no tiene ningún interés personal, financiero o de otro tipo, en recomendar clientes a ningún producto o servicio en particular.

## **AUTORIZACIONES**

- Yo/nosotros entendemos que NewVue Communities, en nombre del HomeOwnership Center of North Central Massachusetts (HomesNCM), brinda asesoramiento sobre mitigación de ejecuciones hipotecarias, después del cual recibiremos un plan de acción escrito que consta de recomendaciones para manejar mis/nuestras finanzas, posiblemente incluyendo referencias a otras agencias de vivienda según corresponda.
- Yo/nosotros entendemos que NewVue Communities, en nombre de HomesNCM, recibe fondos del Congreso a través del programa National Foreclosure Mitigation Counseling (NFMC) y, como tal, debe compartir parte de mi/nuestra información personal con los administradores del programa NFMC o sus agentes para fines de seguimiento, cumplimiento y evaluación del programa.
- Yo/damos permiso a los administradores del programa NFMC y/o sus agentes para que realicen un seguimiento conmigo/nosotros dentro de los próximos tres años con el fin de evaluar el programa. Esto puede incluir, entre otros, recuperar y revisar la información y los registros crediticios de los clientes, incluidos los informes crediticios, y realizar entrevistas/comunicaciones de seguimiento con los clientes para fines de evaluación del programa. Esto puede aparecer en su informe de crédito como una consulta.
- Yo/Nosotros entendemos que una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original.
- Yo/nosotros también certificamos que hemos recibido una copia de la Política y prácticas de privacidad de NewVue Communities.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Segundo Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



# NewVue

communities<sup>SM</sup>

Creating Communities Where We Choose to Live, Work & Invest

## THIRD PARTY AUTHORIZATION

To: \_\_\_\_\_ Fax #: \_\_\_\_\_

RE: Account Number: \_\_\_\_\_

Borrower's Name(s): \_\_\_\_\_

Property Address: \_\_\_\_\_

### AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION

Dear Sir or Madam:

I am currently working with NewVue Communities. I hereby authorize you to release any and all information concerning my financial information to NewVue Communities at their request.

I further authorize you to discuss my personal information with Housing Counselor, Brenda Piccard and/or Madeline Mendoza employed by NewVue Communities.

You may release any additional information regarding my situation without further authorization from me.

Sincerely,

\_\_\_\_\_  
Borrower's Signature

\_\_\_\_\_  
Co-Borrower's Signature

\_\_\_\_\_  
Borrower's printed name

\_\_\_\_\_  
Co-Borrower's printed name

Last 4 digits of SS#: \_\_\_\_\_

Last 4 digits of SS# \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Presupuesto Mensual

Ingreso Neto Mensual		Ingreso Bruto
Sueldos/ Salarios		
Sueldos/ Salarios		
Seguro Social		
Pension/ Retiro		
Pension alimenticia/ manutencion de minore.		
Alquiler (arriendo)		
Desempleo		
Estampillas de comida		
Otro (ingresos adicionales)		
<b>Total</b>	\$	-

Ingreso Total vs. Deuda	
Ingreso Mensual	\$ -
Gastos mensuales	\$ -
<b>Total</b>	\$ -

<b>Nombre:</b>	
<b>Fecha:</b>	

Gastos de Casa					
	Pago Mensual	Balance que debe	Corriente Si/ No	Prestamista/ Acreedor	Sol/Co-sol Cojunto
Hipoteca #1					
Hipoteca #2					
Impuestos					
Seguro					
<b>Total</b>	\$ -	\$ -			

Informacion de Vehiculo						
	Pago Mensual	Balance que debe	Corriente Si/No	Condicion	Ano/Marca/Modelo	Sol/Co-sol Coniunto
Carro #1						
Carro #2						
<b>Total</b>	\$ -	\$ -				

Deudas de credito/ Otros prestamos pendientes						Solo cuentas que tienes mas de 10 pagos
	Pago Mensual	Balance que debe	Corriente Si/No	Tipo de Cuenta	Acreedor	Sol/Co-sol Coniunto
Deuda #1						
Deuda #2						
Deuda #3						
Deuda #4						
Deuda #5						
Deuda #6						
Deuda #7						
Deuda #8						
Deuda #9						
<b>Total</b>	\$ -	\$ -				

Ciente: 0

Fecha: 1/0/00

PG 2

Gastos Mensuales Cantidad

<b>Vivienda</b>	
Electricidad	
Calefaccion: Gas o Aceite	
Agua/ Alcantarillado/ Basura	
Condo/ Propietarios tasas	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Mantenimiento del hogar</b>	
Asignacion mensual de mantenimiento	
Limpieza	
Mantenimiento del cesped	
Control de plagas	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Alimento</b>	
Comestibles	
Alimentos en el trabajo	
Almuerzos escolares	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Carro</b>	
Gasolina	
Reparacion/ Mantenimiento (Anuales/12)	
Licencia/ Etiquetas/ Impuestos	
Inspeccion de automoviles	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Peronal</b>	
Articulos Personales	
Peluqueria/ Salon de belleza	
Indemnizaciones para los ninos	
Cuidado de ninos	
Manutencion de menores	
Pension alimenticia	
Tabaco	
Bebidas alcoholicas	
Suministros y cuidado de mascotas	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -

Gastos Mensuales Cantidad

<b>Seguro</b>	
Seguro de auto	
Seguro de vida	
Seguro medico- del empleador	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Medicos</b>	
Medicacion	
Co-pagos (doctor, chiro, terapeuta, etc.)	
Dentista/ Ortodoncista	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Vestimenta</b>	
Ropa (Costo anual/ 12)	
Lavanderia y tintireria	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Regalos y Donaciones</b>	
Regalos de cumpleaños (anual/ 12)	
Navidad (annual/12)	
Otros regalos	
Donaciones de la iglesia	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Educacion</b>	
Honorarios/ libros/suministros	
Peridodicos/ revistas	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Entretenimiento</b>	
Alquiler de peliculas	
Cable Television	
Celular	
Paquete bulto	
Eventos atleticos/ aficiones	
Comer fuera	
Vacaciones	
Otro	
SUBTOTAL	\$ -
<b>Otro</b>	

Otros gastos/ Personal \$ -

# POLIZA Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NewVue Communities

470 Main Street, Fitchburg MA 01420

## NewVue Communities

Nosotros en NewVue Communities valoramos su confianza y estamos comprometidos con la gestión responsable, uso y protección de datos personales. Este aviso describe nuestra póliza con respecto a la recopilación y divulgación de información personal. La información personal, tal como se usa en el presente aviso, la información que identifica a un individuo personalmente y no es de otra manera la información a disposición del público, Incluye información financiera personal, como el historial de crédito, ingresos, historial de empleo, los activos financieros, información de cuentas bancarias y deudas financieras. También incluye su número de seguro social y otra información que nos ha proporcionado en las aplicaciones o formularios que ha completado.

### La información que collectamos

Collectamos información personal para apoyar nuestras operaciones de crédito, asesoría financiera y de la aptitud para ayudarle en la compra de y la obtención de una hipoteca de un prestamista convencional. Collectamos información personal sobre usted de las siguientes maneras:

- La información que recibimos de usted en aplicaciones u otras formas,
- Información acerca de sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros,
- Información que recibimos de una agencia de información, y
- La información que recibimos de referencias personales y laborales.

### Información que Revelamos

Podemos divulgar los siguientes tipos de información personal acerca de usted:

- Información que recibimos de usted en aplicaciones u otras formas, tales como su nombre, dirección, número de la seguridad social, el empleador, ocupación, activos, deudas e ingresos;
- Información acerca de sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros, tales como el saldo de su cuenta, historial de pagos y las partes en sus transacciones; y
- Información que recibimos de una agencia de información, tales como los informes de las oficinas de crédito, su historial de crédito y su capacidad de crédito.

### Para quién Revelamos

Podemos revelar su información personal para los siguientes tipos de personas no afiliadas:

- Proveedores de servicios financieros, tales como empresas dedicadas a la prestación de hipoteca o préstamos hipotecarios,
- Otros, como organizaciones sin fines de lucro que participan en el desarrollo de la comunidad, pero sólo para la revisión del programa, auditoría, con fines de investigación y supervisión.
- También podemos revelar información personal sobre usted a personas no afiliadas según lo permitido por la ley.

*Antes de compartir información personal con personas no afiliadas, excepto como se describe en esta póliza, le dará la oportunidad de ordenar que dicha información no sea revelada.*

### Confidencialidad y Seguridad

Nosotros restringimos el acceso a la información personal acerca de usted a aquellos empleados que necesitan conocer esa información para proporcionar productos y servicios para usted y para ayudar a hacer su trabajo, incluyendo la suscripción y administración de préstamos, la toma de decisiones de préstamos, que ayuda en la obtención de préstamos de los demás, y asesoría financiera. Mantenemos procedimientos de seguridad físicas y electrónicas para proteger la confidencialidad e integridad de la información personal en nuestra posesión y para protegerla del acceso no autorizado. Utilizamos archivos bloqueados, autenticación de usuario y sistema de detección para proteger su información. Nuestra protección cumple con las regulaciones federales para proteger su información personal.

# POLIZA Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

NewVue Communities

470 Main Street, Fitchburg MA 01420

## Dirección de no revelar información a personas no afiliadas

Si prefiere que no revelemos su información personal a personas no afiliadas, tiene la opción de dichas revelaciones, es decir, nos puede indicar de no hacer esas revelaciones (distintos de los accesos permitidos por la ley).

- Si desea optar por la divulgación a personas no afiliadas distintas de las organizaciones sin fines de lucro que participan en el desarrollo de la comunidad, es posible que marque la Casilla 1 del Formulario de Opciones de Privacidad siguiente.
- Si desea optar de revelaciones a organizaciones no lucrativas que participan en el desarrollo comunitario que se utilizan sólo con fines de examen de programas, auditoría, investigación y supervisión, puede marcar la casilla 2 en el Formulario de Opciones de Privacidad siguiente.

\*\*\*\*\*

## FORMULARIO DE OPCIONES DE PRIVACIDAD

Si usted quiere optar a cabo, es decir, no nos dirija para hacer revelaciones sobre su información personal (otra de las divulgaciones permitidas por la ley) como se describe en este aviso, marque la casilla o casillas que indique sus opciones de privacidad. A continuación, envíe este formulario a la dirección que aparece a continuación.

**Casilla 1** - Límite de divulgación de mi información personal a personas no afiliadas distintas de las organizaciones sin fines de lucro que participan en el desarrollo comunitario.

**Casilla 2** - Límite divulgación de información personal sobre mí para organizaciones sin fines de lucro que participan en el desarrollo comunitario que se utilizan sólo con fines de examen de programas, auditoría, investigación y supervisión.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Si ha marcado unas de las casillas, por favor, envíe este formulario en un sobre sellado a:

NewVue Communities  
470 Main Street, Fitchburg MA 01420

Por favor espere de aproximadamente 30 días a partir de nuestra recepción de sus opciones de privacidad de formulario para que se convierta en efectivo. Sus instrucciones de privacidad y cualquier instrucción de privacidad anteriores permanecerán en vigor mientras no se solicite un cambio.