



Aplicacion para Prestamo de Asistencia con la Renta

Informacion del Apicante

Nombre completo:			Fecha:		
	<i>Apellido</i>	<i>Primer Nombre nombre</i>	<i>Segundo</i>		

Direccion :		<i>Apartamento/ # de Unidad</i>
	<i>Direccion</i>	

	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Codigo Postal</i>
Direccion para recibir correo:(si es diferente)			
Telefono:		Email :	

Property Information

Nombre del Arrendador:		Forma de Pago:
Direccion :		
Direccion para recibir correo:(si es diferente)		
Telefono:		

Miembros del hogar

Por favor liste todos los miembros de su hogar a Abril 1 de 2020 y provea la informacion requerida. Documentos podrian ser solicitados para verificar la informacion provista por usted. Adicione otros miembros en la parte de atras.

Nombre:		Relacion:	
Ocupacion/ Colegio:		Edad:	
Nombre:		Relacion:	
Ocupacion/ Colegio:		Edad:	
Nombre:		Relacion:	
Ocupacion/ Colegio:		Edad:	

Ingresos del Hogar

Clase de ingreso	Aplicante:	Miembro:	Miembro:	Miembro:
Pagos, Salario				
Seguro Social				
Otra Pension				
Intereses/dividendos				
Ganancias de negocios				
Ganancias de Capitales				
Pension Alimenticia				
Manutencion de hijos				
Asistencia Publica				
Desempleo				
Ingresos por Discapacidad				
Reembolso Federal				
Otro				
Otro				
Otro				
Ingreso Total Bruto de cada uno de los miembros:				
Ingreso Total Bruto del Hogar:				

Informacion de Greylock Federal Credit Union

Usted tiene o ha tenido alguna cuenta en Greylock Federal Credit Union? Si No

Numero de Seguro Social _____

Disclaimer and Signature of Household Adults

Yo certifico que mis respuestas son verdaderas y completas segun mi leal saber y entender. Yo _____ solicito un prestamo en la cantidad de \$ _____ del Programa de Microcreditos de Construct. Yo autorizo a Greylock Federal Credit Union (GFCU) a proporcionar información a Construct relacionada con este préstamo, incluyendo un informe escrito del estado de pago mensual y a notificar a Construct si el préstamo está vencido y / o el pago está atrasado. Si el préstamo está vencido y / o el pago está fuera de plazo, acepto reunirme con un un Asesor Financiero Certificado de Cooperativa de Credito (CCUFC) en GFCU durante el período de solicitud del préstamo si requiero una extensión del período de pago. Acepto pagar mi préstamo de acuerdo con las pautas de GFCU. Entiendo que si no pago el préstamo dentro del tiempo acordado, seré responsable ante GFCU, quien puede comenzar a cobrar el saldo pendiente del préstamo

Firma:

Fecha:

a:

Firma:

Fecha:

a:
