

Caridades Católicas

Paquete de información para el programa de ayuda en Asesoramiento de su Presupuesto

Gracias por asistir a nuestra sesión de información para el programa de Asesoramiento de sus Presupuesto. **Le felicitamos** por haber echo la decisión de tomar control sobre sus finanzas.

Esperemos y llegué al final del programa y disfrute de la tranquilidad mental que se le ofrece al manejar su dinero exitosamente.

Su próximo paso será proporcionarnos alguna información acerca de sus finanzas. Por favor de llenar los formularios incluidos en el paquete lo mejor posible. La información que usted nos provea se mantendrá de manera confidencial, a menos que usted autorice la divulgación de la misma a acreedores u otros.

Caridades Católicas.

PO Box 23825
Green Bay, WI 54305
(920) 437-1531

PO Box 398
Manitowoc, WI 54221
(920) 684-6651

214 East Summer St.
Appleton, WI 54911
(920) 734-2601

844 Pierce Ave. Ste.102
Marinette, WI 54143
(715) 735-7802

UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL PAQUETE DE INFORMACION:

Lista de documentos necesarios antes de su primer cita.

1. Paquete de información.
2. Los más recientes formas de declaraciones de impuestos federales y estatales.
3. Los últimos cuatro talones de cheques más recientes.
4. Por favor de entregar el paquete y los documentos requeridos a nuestras oficinas de Caridades Católicas.

Necesitamos el Paquete de Información y los documentos requeridos en nuestra oficina antes de que pueda hacer una cita.

Si tiene algún problema para llenar los formularios del paquete, por favor de llamarnos.

**** Por favor de hacer arreglos necesarios para el cuidado de su(s) hijo(s) menor(es) de edad.**

Por favor de llamarnos si tiene una pregunta 437-7531 extensión 1.

Notas:

INFORMACIÓN DE INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

SOLICITANTE

<u>Nombre del empleador</u>	Tiempo <u>Completo</u>	Tiempo <u>Parcial</u>	Pago <u>de nómina</u>	Total Antes <u>de deducciones</u>	Número de <u>exenciones</u> <u>reclamadas (W4)</u>
1) _____ Puesto _____ Tiempo en el trabajo _____			semanal quincenal bimensual mensual	\$ _____	_____
2) _____ Puesto _____			semanal quincenal bimensual mensual	\$ _____	_____

CÓNYUGE

<u>Nombre del empleador</u>	Tiempo <u>Completo</u>	Tiempo <u>Parcial</u>	Pago <u>de nómina</u>	Total Antes <u>de deducciones</u>	Número de <u>exenciones</u> <u>reclamadas (W4)</u>
1) _____ Puesto _____ Tiempo en el trabajo _____			semanal quincenal bimensual mensual	\$ _____	_____
2) _____ Puesto _____ Tiempo en el trabajo _____			semanal quincenal bimensual mensual	\$ _____	_____

DEDUCCIONES DE LA NÓMINA

*RECUERDE adjuntar una copia de las declaraciones de impuestos federales y estatales del último año, y los últimos 4 COMPROBANTES DE PAGO de CADA TRABAJO

	<u>Empleador 1</u>	<u>Empleador 2</u>	<u>Empleador 3</u>	<u>Empleador 4</u>
Cuota del Sindicato				
Plan médico				
Cuenta de ahorros				
Cuenta corriente				
Pensión para menores				
Antes de impuestos				
Ahorros para jubilación (401k)				
Préstamos				
Plan médico antes de impuestos				

OTRAS FUENTES DE INGRESOS:

<u>TIPO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>TIPO</u>	<u>CANTIDAD</u>
1) SSI		4) Desempleo	
2) SSDI		5) Pensión para menores/alimenticia	
3) Seguro Social		6) Otro (especifique)	

BIENES: LO QUE USTED POSEE

AUTOMÓVIL 1

Marca _____ Modelo _____
Año _____ Estado _____
Valor aproximado _____
Cantidad debida _____

AUTOMÓVIL 2

Marca _____ Modelo _____
Año _____ Estado _____
Valor aproximado _____
Cantidad debida _____

VIVIENDA

Valor de mercado aproximado _____

Cantidad debida _____

Tipo de hipoteca _____ HUD/FA _____ FMHA _____ VA _____ Convencional
_____ Otra (por favor especifique) _____

SALDO DE CUENTAS

Cuenta corriente 1)
2)
Cuenta de ahorros 1)
2)
Mercado Monetario/CD 1)
2)
Acciones/Bonos 1)
2)
Pensión/Plan 401K/etc. 1)
2)

VALORES APROXIMADOS

Vehículo recreativo 1)
(Motocicleta, barco, etc.) 2)
Vivienda vacacional 3)
Propiedad de alquiler 4)
Terreno 5)
Antigüedades 6)
Artículos de colección 7)

Otro

DEUDAS: LO QUE USTED DEBE EN LAS PRÓXIMAS PÁGINAS, HAGA UNA LISTA DE TODAS SUS DEUDAS ACTUALES

Por favor incluya: hipotecas, préstamos de automóvil, préstamos personales, préstamos de familiares y amigos, saldos de tarjetas de crédito, préstamos de anticipo de efectivo, atrasos en el pago de las cuentas de teléfono o de servicios, préstamos en cuotas y cualquier otra deuda. Escriba "nómina" al lado de cualquier deuda que se pague por deducción de la nómina.

LISTA DE DEUDAS

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL

NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

LISTA DE DEUDAS

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL

NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

LISTA DE DEUDAS

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL

NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

.....
NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PERSONA DE CONTACTO _____
Nº DE CUENTA _____
SALDO DE LA CUENTA _____
VENCIDO _____ PAGO _____

NO APLICA/REDUCIR INTERÉS _____
NO APLICAN CARGOS POR RETRASO _____
NO APLICAN CARGOS DE SOBRE LIMITE _____
REORDENACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR _____

PAGO PROPUESTO DEL PROGRAMA DE MANEJO DE DEUDAS

TASA DE INTERÉS _____
TIPO DE DEUDA _____
DEUDA ASEGURADA? ___ NO ___ SÍ ___
COLATERAL _____
FALLO JUDICIAL _____
EMBARGO _____
OTRO _____

_____ % CANTIDAD DE MESES _____

CONSEJOS PARA AYUDARLE A COMPLETAR SU HOJA DE TRABAJO DE GASTOS MENSUALES

...Por favor complete la columna del **MES**.

...Si son pareja, por favor llene esto juntos.

...Rellene el **PROMEDIO** de la cantidad anual por cada artículo que usted está gastando dinero. (Esto tienen el propósito de ayudarle a trabajar con **TODAS** las categorías donde se gasta, no solo facturas, comida, alquiler, etc.)

...No ponga ninguna deuda o pagos en esta forma, excepto el pago regular de su alquiler o hipoteca, un promedio de la electricidad y gas y el pago del coche o contrato de arrendamiento.

...Si usted no sabe que poner en algunas categorías- de una estimado Por ejemplo, piense que su familia necesita **ROPA** para todo un año, incluidos zapatos, ropa de abrigo, vuelta al colegio, traje de baño, ropa interior, etc.- sume todo eso y luego divídalo entre 12.

...Si usted paga los seguros cada 6 meses, divida ese número entre 6.

...Solemos tener una tendencia a dejar algunas categorías, como VACACIONES, en blanco. Después de todo, ¿qué son unas

VACACIONES? Bien, no haga eso. Es importante llenar todas las categorías que tengan importancia para usted. Haga un promedio de los números razonable y moderadamente y póngalos en todas las categorías. Intente no saltarse ninguna simplemente por que no se los puede permitir. Por otro lado, tampoco no haga "castillos en el aire" con números de mundo de ensueño. No necesita calcular el total de estos. Nosotros lo haremos por usted.

... Esta hoja de trabajo le ayudará a planear sus gastos para que no se conviertan en **DEUDAS. LAS DEUDAS SON UN RESULTADO DE LA "FALTA DE PLANIFICACIÓN"** Cuando calculemos una cantidad aceptable para los acreedores, lo añadiremos a sus números. Después, utilizando algunas estrategias, usted vendrá y trabajaremos juntos para tratar de obtener un balance.

LLAME SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA. COMPLETE ESTO Y EL RESTO DE SU PAQUETE DE INFORMACIÓN, DEVUELVANOSLO, Y LLAME PARA PROGRAMAR SU CITA. ENHORABUENA EN SUS ESFUERZOS PARA TOMAR EL CONTROL. ¡ESTAMOS CONTENTOS DE AYUDARLE!

HOJA DE TRABAJO DE GASTOS MENSUALES

CATEGORÍA	MENSUAL	CORREGIDO	CATEGORÍA	MENSUAL	CORREGIDO
<u>AHORROS</u>			<u>ROPA</u>		
<u>CASA</u>			Ropa/Zapatos/Botas		
Alquiler/Hipoteca/Alquiler Terreno			Lavandería		
Segunda Hipoteca			Tintorería		
Impuestos de Propiedad/Plica					
Calefacción			<u>EDUCACIÓN</u>		
Electricidad			Artículos de escuela		
Teléfono/Celular/Biper			Inscripción/ clases		
Agua/Drenaje/Basura			Libros/Periodico/Revistas		
Mantenimiento Hogar			Fotos del colegio		
Muebles/Electrodomésticos					
Cuidado césped/nieve			<u>DONACIONES</u>		
Artículos de Limpieza			Diezmo/ Ofrendas		
			Todos los demás		
<u>ABARROTOS</u>					
Comida			<u>PERSONAL</u>		
Productos de papel			Peluquería		
Comida/Tentempiés (trabajo/colegio)			Cuidados Personales		
Reservas de comida a granel			Caja Chica: adulto		
			Dinero semanal: niños		
<u>TRANSPORTACION</u>			Cigarros /tabaco		
Gasolina/Aceite/Pase de autobus			Bebidas alcohólicas		
Reparacion/Mantenimiento			<u>ENTRETENIMIENTO</u>		
Licencias/Permisos			Vacaciones/Viajes de Fin de Semana		
Arrendamiento Auto/Pago			Video/Comidas Fuera/Cine		
			TV por cable		
<u>SEGURO</u>			Niñera		
Salud			Gimnasio/Club		
Automóvil			Juegos de azar lotería/casino		
Casa/Alquiler			Acceso al Internet		
Vida/ discapacidad					
<u>GUARDERIA</u>			<u>MISCELANEOS</u>		
Manutención Infantil			Cheques/Ordenes de Dinero		
Niñera/Guardería			Uniones/ Profesionales		
Pañales/ Toallitas			Cuidados veterinarios		
			Pasatiempos		
<u>MEDICO</u>			Sellos		
Doctor			Preparación Impuestos		
Dentista/Frenos			<u>REGALOS</u>		
Recetas			Festividades Importantes		
Gafas/Examen ocular			Otros Regalos		
Quiropráctico					
Terapia					
			<u>PARA USO DEL ASESOR</u>	ACTUAL	REVISADO
Nombre			Ingresos netos mensuales		
Fecha			Gastos mensuales		
			Pago mensual de deuda		
			SUPERAVIT/ DEFICIT		

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

1) ¿Cuál piensa usted que es núcleo del problema?

2) ¿Cuándo empezó el problema? ¿Cuánto tiempo lleva manejando este problema? 3) ¿Qué estrategias ha probado para intentar resolver el problema?

4) ¿Cómo ha afectado su situación financiera actual su vida personal y familia, de trabajo y/ o profesional?

5) ¿Ha habido grandes cambios en su vida en el pasado reciente?
(Cambios/pérdida de trabajo, mudanzas, divorcio o separación, lesión o enfermedad, muerte de un miembro de la familia/ relativo)

6) ¿Qué espera de su orientación financiera?

7) Por favor haga una lista/ describa sus metas, tanto personales como financieras.

8) Utilice el espacio abajo para darnos información adicional o darnos una explicación o explicaciones para ayudarnos a asesorarle.

ASESORAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO DE CATHOLIC CHARITIES

PO BOX 23825
GREEN BAY, WI 54305
920-437-7531

PO BOX 398
MANITOWOC, WI 54221
920-684-6651

214 EAST SUMMER
APPLETON, WI 54911
920-734-2601

844 PIERCE AVE SUITE 102
MARINETTE, WI 54143
715-735-7802

DECLARACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORAMIENTO

Por favor lea las siguientes declaraciones cuidadosamente para entender los procedimientos de Catholic Charities. Ponga sus iniciales al lado de cada declaración para indicar que entiende la provisión.

___1 Yo entiendo que el programa proveerá entrevistas confidenciales completas para la administración personal de dinero si es que yo escogiera proseguir con un acuerdo de orientación financiera.

___2 Yo entiendo que un asesor certificado de crédito al consumidor o asesor de crédito al consumidor calificado conducirá la entrevista. Todas las acciones conducidas por un asesor certificado de crédito al consumidor serán revisadas por un asesor certificado de crédito al consumidor .

-3. Yo entiendo que si no estoy satisfecho/ a, yo puede utilizar un Proceso de Resolución de Quejas, incluido en la página siguiente.

-4. Yo entiendo que los fondos para la agencia vienen de varios recursos, que incluyen, pero no son limitados a: Apoyo United Way, contribuciones voluntarias de acreedores, apoyo comunitario general (corporaciones, profesionales, iglesias, e individuos), y concesiones de fundaciones privadas.

Yo entiendo que la mayor parte de los fondos para el Programa de DMP vienen de contribuciones voluntarias de acreedores que participan en Programas de Manejo de Deudas (DMP por sus siglas en inglés). Ya que los acreedores tienen un interés financiero en que les paguen, la mayoría están dispuestos a hacer una contribución para ayudar a financiar la agencia. Estas contribuciones son normalmente calculadas como un porcentaje de los pagos hechos a través del DMP, que puede ser hasta de un quince por ciento (15%) de cada pago recibido. Sin embargo todas las cuentas de los acreedores serán siempre abonadas un cien por cien (100%) de la cantidad pagada a través de Catholic Charities. Catholic Charities trabajará con todos los acreedores ya sea que contribuyan o no con la agencia.

___6 Yo entiendo que la decisión que estoy tomando sobre mis preocupaciones financieras son últimamente un resultado de mis decisiones. De ahí que, yo estoy de acuerdo en mantener a la agencia, sus empleados y voluntarios libres de cualquier demanda, denuncia, acción de mis acreedores, yo mismo/ a, o ninguna otra persona que resulte de asesoramiento o consejo.

___7 Si deseo seguir asesoramiento de uno a uno, yo entiendo que en ese proceso me darán una declaración por escrito que resume un plan de acción al cliente que será basado en las siguientes opciones:

A) Yo puedo escoger el administrar mis preocupaciones financieras por mi cuenta

B) Puedo decidir inscribirme en un Plan De Administración de Deudas (DMP por sus siglas en Inglés). Un DMP sirve un papel doble: ayudándome en pagar mis deudas y en ayudar a los acreedores en recibir el dinero que les debe.

- Mi participación en un programa de pago de deudas puede cambiar la información que a existe en mi informe de crédito si mi informe de crédito refleja que he pagado a los acreedores como ha sido acordado en el pasado, un DMP puede tener un impacto negativo en la decisión de solvencia por un acreedor, casero, o patrón en el futuro.
- Además, los acreedores también pueden reportar que estoy en un DMP y que no estoy pagando como fue acordado originalmente a pesar de que hayan aceptado el pago reducido.
- Yo entiendo que la agencia no es responsable o tiene ninguna obligación por cualquier puntuación de crédito que recibí en el pasado o reciba en el futuro.

C) También debería ser consciente que las deudas a acreedores que pague a través de un plan pueden ser saldado a través de bancarrota. Los asesores pueden contestar preguntas sobre la bancarrota, pero no pueden proporcionar consejos legales.

D) Puede que me refieran a otros servicios de la organización u otra agencia o agencias según sea apropiado que puedan asistirme con problemas específicos que yo haya identificado.

___8 Yo entiendo que el recibo de los servicios de asesoramiento financiero no me garantiza automáticamente la participación en el DMP.

___9 Yo entiendo que en algún momento en el futuro, mi información puede ser utilizada para la investigación confidencial y/ o para una evaluación de los servicios para una tercera parte neutra que puede contactar la agencia.

Solicitante _____ Asesor _____

Solicitante _____ Fecha _____

ACUERDO PARA LA AUTORIZACIÓN / CONSENTIMIENTO PARA LA REVELACIÓN DE INFORMACION

Por la presente yo (nosotros) pedimos que el Programa de Asesoramiento de Administración de Catholic Charities intente administrar mis (nuestras) cuentas y obligaciones pendientes, y le doy (damos) completa autoridad para ajustar, cambiar, satisfacer, y resolver cualquier o todas mis (nuestras) deudas, obligaciones, responsabilidades, o cometidos en las acciones de crédito que determinen ser necesarias, y con la colaboración de nuestros acreedores.

Sin embargo, yo (nosotros) entendemos que la base de la colaboración entre nosotros (nuestros o mis) acreedores es puramente voluntaria por todas las partes y los cambios precedentes pueden ser terminados por cualquier parte sin aviso y en cualquier momento, en el cual mis (nuestras) deudas sin pagar son sujeto de recaudación conforme con los acuerdos originales cubriendo las mismas. El endeudamiento es sujeto de recaudación conforme a los acuerdos originales cubriendo las mismas

Yo (Nosotros) autorizamos a Catholic Charities, sus empleados y agentes a lo siguiente:

Auxiliar en la planificación de la liquidación de mis (nuestras) obligaciones pendientes, y para llevar a cabo aquellos pasos que consideren necesarios para este final en colaboración con mis (nuestros) acreedores y

Que hagan cualquier arreglo necesario con nuestros (mis) acreedores y otros para alcanzar la satisfacción de todas nuestra (mis) cuentas obligaciones, y concluyendo mis (nuestras) dificultades financieras actuales.

Yo (nosotros) también estamos de acuerdo en que Catholic Charities puede revelar información pertinente a la cantidad, naturaleza y otros detalles en concreto sobre mi (nuestras) deudas, responsabilidades, y obligaciones, junto a la información de mi (nuestro) estatus financiero, ingresos, prospectos y otros datos para intentar alcanzar la finalidad por la que yo (nosotros) hemos solicitado estos servicios, a mis acreedores y otras persona específicamente impactadas por mi endeudamiento, y

Yo (nosotros) afirmamos que la información en este respecto la cual yo (nosotros) hemos dado a Catholic Charities es correcta.

Yo (nosotros) estamos de acuerdo en atenernos a los consejos, asesoramiento y recomendaciones de Catholic Charities, para llevar a cabo completamente todas mis (nuestras obligaciones) que surgieron de estas recomendaciones, y para colaborar con los acreedores presentes en mí (nuestro) nombre hasta que yo (nosotros) hayamos recibido las recomendaciones de Catholic Charities.

Yo (nosotros) estamos de acuerdo en mantener Catholic Charities, sus empleados, oficiales y agentes libres de cualquier reclamo, demanda, pleito, acción o reclamación de mis (nuestras) acreedores, nosotros mismos o cualquier otra persona que haya surgido de mi (nuestra) solicitud con la presente presentada.

CLIENTE

FECHA

CLIENTE

FECHA

ASESOR DE PRESUPUESTO

FECHA

ASESORAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO DE CATHOLIC CHARITIES

PO BOX 23825
GREEN BAY, WI 54305
920-437-7531

PO BOX 398
MANITOWOC, WI 54221
920-684-6651

214 EAST SUMMER
APPLETON, WI54911
920-734-2601

844 PIERCE AVE SUITE 102
MARINETTE, WI 54143
715-735-7802

POLÍTICA DE PRIVACIDAD: El Asesoramiento de Presupuesto de Catholic Charities está comprometido a asegurar la privacidad de los individuos y/o sus familia que nos han contactado para pedir asistencia. Le aseguramos que la información compartida oralmente y por escrito será manejada bajo consideraciones legales y éticas. Su "información personal financiera", como la información de la totalidad de sus deudas, ingresos, costo de vida e información personal relacionada con sus circunstancias, serán proporcionadas a los acreedores, personal de contrato, auditoria y personal acreditado. También puede que utilicemos información agregada al archivo del caso con el propósito de la evaluación de nuestros servicios, recopilando valiosa información de investigación y diseñando futuros programas.

En todas las demás situaciones, su información puede ser revelada a individuos o agencias apropiadas **SOLAMENTE BAJO SU SOLICITUD POR ESCRITO O cuando nuestro personal haya servido una citación válida.**

Las siguientes son circunstancias detalladas de **LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD** bajo las que podemos revelar su información a terceras personas.

- 1 No revelamos ninguna información personal que no sea pública sobre nuestros clientes o antiguos clientes a nadie, excepto cuando sea permitido por la ley.
- 2 Nosotros podemos recopilar datos e información agregada que usted nos haya dado, pero esta información no puede ser revelada de manera que pudiera identificarle personalmente de ninguna manera.
- 3 Nosotros podemos revelar alguna o toda la información que recopilemos, según es descrito abajo, a acreedores o terceras personas o partes que usted haya autorizado que necesiten esta información para poder asistirle después de su sesión de asesoramiento.
- 4 Nosotros podemos revelar toda la información que recopilemos, como es descrita abajo, a acreedores e Instituciones financieras relacionadas que necesiten esta información para poder asignarlo a un programa de planificación de deuda (DMP por sus siglas en inglés).
- 5 Podemos revelar alguna o toda la información que recopilemos, como es descrita abajo, a personal de contrato, de auditoria y licenciando y contratando personal que usted ha autorizado que necesitan esta información para auditar, licenciar, y acreditar a Catholic Charities y para proporcionarle los servicios eficazmente. Las compañías que llevan a cabo servicios administrativo en nombre de Catholic Charities deben proteger la confidencialidad de su información y solo utilizar la información con el propósito por el cual la revelación ha sido hecha.
- 6 Nosotros limitamos el acceso a información personal no pública sobre usted a aquellos empleados que necesitan la información para proporcionarle servicios. Nosotros utilizamos resguardos físicos, electrónicos y de procedimiento que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal no pública.
- 7 Nosotros recopilamos información personal sobre usted de las siguientes fuentes.
 - La información que recibimos de su solicitud y otras formas que usted nos proporcione;
 - La información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, y otras partes; y
 - La información que recibamos de alguna agencia de reportes de crédito.
- 8 Podemos revelar las siguientes clases de información personal no pública sobre usted;
 - La información que recibimos de usted en su solicitud y otras formas como su nombre, dirección, número de seguro social, bienes e ingresos.
 - La información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, y otras partes como el saldo de su cuenta, el historial de pagos, parte a las transacciones y el uso de tarjetas de crédito; y
 - La información que recibimos de una agencia de reporte de crédito, como su historial crediticio.

LIBERACION: Por la presente yo permito que el Asesoramiento de Presupuesto de Catholic Charities revele toda la información no publica a mi mismo (1) mis acreedores, (2) cualquier terceras partes necesarias para resolver este asunto(s) discutidos durante mi sesión de asesoramiento, y (3) personal de auditoria, contrato, personal otorgando licencias, y personal acreditado. Además, también revelo y autorizo que todos mis acreedores proporcionen información no pública sobre mi al Asesoramiento de Presupuesto de Catholic Charities.

Consumidor(es) _____
Fecha _____

ASESORAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO DE CATHOLIC CHARITIES

1825 Riverside Drive
GREEN BAY, WI 54305
920-437-7531 Ext. 1

PO BOX 398
MANITOWOC, WI 54221
920-684-6651

214 EAST SUMMER
APPLETON, WI 54911
920-734-2601

844 PIERCE AVE SUITE 102
MARINETTE, WI 54143
715-735-7802

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL CLIENTE

Como un cliente de Catholic Charities, usted tiene los siguientes derechos:

- Ser tratado con dignidad y respeto
 - Estar activamente involucrado en cualquier plan que pueda ser desarrollado para usted
 - Retirarse del Programa de Manejo de Deudas después de haber notificado a la agencia por escrito
 - Dirigir sus quejas a tiempo
 - Hablar con libertad de manera apropiada y que se dirijan a sus preocupaciones
 - Preguntar preguntas y ser informado de sus derechos en Catholic Charities
-

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS

Política de las Quejas del Cliente

Estamos comprometidos a proporcionarle servicios profesionales de alta calidad. Sin embargo, si usted no está satisfecho con los servicios proporcionados o si quiere levantar una queja, por favor siga las siguientes directrices.

- Primeramente, intente resolver el asunto con el miembro del personal involucrado, dándole la información específica sobre su queja.
 - Si esto no es posible o el asunto no se resuelve con satisfacción, por favor escriba o llame al supervisor del Programa de Asesoramiento para Presupuestos en nuestra oficina de Green Bay al 920-437-7531 Extensión 1.
 - Nosotros podemos pedir que se cite con nosotros o pediremos más información de una persona del personal. Le responderemos dentro de quince (15) días.
 - Finalmente, si su asunto todavía no se ha resuelto, puede apelar directamente por carta al Director Ejecutivo. Después de que los hechos adicionales hayan sido encontrados, el Director Ejecutivo le proporcionará con una decisión final en quince (15) días.
-

Política No Discriminatoria

Catholic Charities no discriminará en la selección y participación de los clientes en sus programas con respecto a raza, religión, color, género, sexo, edad, nacionalidad de origen o discapacidad, tienen derecho a apelar con el Director Ejecutivo. La recepcionista aceptará su queja por escrito y le dará cita con el Director Ejecutivo.

Para más información en protección al consumidor contacte la Comitiva Federal de comercio (Federal Trade Commission FTC por sus siglas en inglés) a www.ftc.gov, o mande su correspondencia a 55 E Monroe Et, Suite 1300, Chicago, IL. 60606

ASESORAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO DE CATHOLIC CHARITIES

PO Box 23825
Green Bay, WI 54305
920-437-7531

PO Box 398
Manitowoc, WI 54221
920-684-6651

PLAN DE ACCION PARA:

Cliente: _____ Asesor _____

Preocupaciones Financieras del Cliente:

- Manejo del Presupuesto y del Dinero Gastar demasiado Uso del crédito
 Muerte de un Miembro de la Familia Divorcio Gastos Médicos
 Juegos de Azar Ingresos Reducidos/ Pérdida de Trabajo Otro
 Pérdida de la Vivienda (Delincuente de Hipoteca o Renta)

Metas del Cliente:

- * _____
* _____
* _____

Resumen del Asesoramiento de Presupuesto:

- A. Total de Ingresos Mensuales Netos \$ _____ + \$ _____ = \$ _____
B. Gastos Mínimos Mensuales de Mantenimiento: \$ _____
C. Exceso/ Déficit (A-B) \$ _____
D. Plan de Pago de Manejo de Deudas \$ _____
E. Superávit / Déficit Mensual (C-D) \$ _____

Recursos Financieros Potenciales:

- Empleo de tiempo completo Empleo del esposo/ a
 Empleo adicional Opciones de Vivienda (vender/refinanciar/bajar la renta)
 Vender automóvil/ refinanciar Bienes
 Devolución de Impuestos Ahorros e inversiones
 Cambio en los impuestos de trabajo (W4) Otro

Pasos de Acción:

- * _____
* _____
* _____

Resumen de las Recomendaciones:

- Siga el presupuesto desarrollado
- Matricúlese en el Programa de Manejo de Deudas
- Plan de pago autoadministrado
- Referencia a _____
- Matricúlese en el Taller del Poder del Dinero
- Continúe con el asesoramiento del presupuesto
- Otro _____

Firma del Cliente _____ Firma del Asesor: _____

Firma del Cliente _____ Fecha _____

Metas: ____ 3 Meses ____ 6 Meses ____ 9 Meses ____ 12 Meses