

Autorización Del Servicio Tercero

Nombre del hipotecario: _____

Nombre del administrador _____

Número de teléfono de atención al cliente / mitigación de pérdidas _____

Nombre (s) del nodó (s) _____

Dirección de la propiedad _____

Número (s) de cuenta del préstamo hipotecario _____

Información de terceros (Todos los espacios deben ser completados)

Nombre de la Entidad, Agencia, Firma HomeOwnership OC Teléfono 714.204.2314

Nombre(s) de la persona autorizada (s) Connie Der Torossiano y Sylvia Prata

Dirección postal 801 W. Centro Cívico #200, Santa Ana CA 92701

Dirección de la oficina _____

Cdt@conniedt.com de correo electrónico www.HomeOwnershipOC.org Url del sitio web

Identificación fiscal 90530 HUD ID Licencia de estado (si es necesario) _____ Estado de _____

Sólo para agencias sin multas ni fines de lucro

¿Agencia de Asesoramiento Aprobado por HUD

Sí No

Aprobación válida hasta (fecha) 5/2022

HUD HCS 90580

Adjunto la forma de Consejería Nacional de mitigación embargo y embargo.

Forma si es necesaria

Sólo para abogados **

al tercero (a) estoy anteriormente para
Una representación de acuerdo de entrenamiento con el
Administrador nombrado

Sí No

Nombre de la _____

Nombre (s) del abogado individual(s) _____

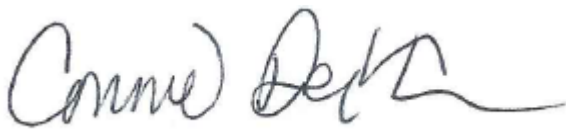
Todos los estados donde se ha _____

**

El abogado que representa a al Serd's debe firmar a continuación

Reconocimiento de un tercero

El abajo firmante, en nombre del Tercero, declara que: (i) cumple con la Regulación O (Servicios de alivio de asistencia), si corresponde, y todas las demás leyes y regulaciones aplicables; y (ii) la información de terceros siempre que sea verdadera y correcta. El abajo firmante reconoce que una tergiversación u omisión de un hecho en conexión con un programa del gobierno como **Hacer hogar** resultado asequible en un proceso civil / criminal.



Firma del _____

tercero Nombre _____

en imprenta

_____ letra del INICIALES PRESTATARIO

Fecha _____

Título del consejero de vivienda de HUD

AUTORIZACIÓN DEL DIPUTACIÓN DE TERCERO

Autorización del dódi (escriba sus iniciales en todos los requisitos)

Tercero que usted autoriza (de la primera página) _____

Yo (Saha (s) enumerados a continuación) autorizo al Tercero antes para el converso, ayudar o, si corresponde, si corresponde, negociar un arreglo de reparación de mi (s) hipoteca (s) con el Administrador hipotecario antes. (afiliados, agentes, empleados y sucesores). Un arreglo de entrenamiento podría incluir una modificación u otro alivio.

Autorizo a mi Administrador hipotecario y a los Terceros y al Tesoro (y sus agentes) a compartir entre ellos información pública y no pública sobre mis finanzas y mi hipoteca en el fin de ayudarme a obtener una un de compensación, que incluye, entre otros, (i) mi historial de pagos de hipoteca, y (ii) mi número de seguro social, crédito de crédito, ingresos, deudas y otra.

Entiendo que mi Administrador hipotecario puede comunicarse con directamente excepto en situaciones limitadas, como cuando estoy representado por un abogado, y el Administrador y yo de estar de acuerdo con cualquier arreglo de compensación. Después puedo comunicarme con mi Administrador hipotecario en cualquier momento.

Entiendo que este Formulario de autorización de terceros puede no ser aceptando mi Administrador hipotecario y mi Administrador hipotecario me notificará por escrito si no es acepta. Los administradores de préstamos hipotecarios tienen procedimientos para fraude detectar o actividades indebidas y seguir las leyes de privacidad para proteger la información del préstamo.

Esta Autorización vence un año después de la fecha de firma, a menos que el Darse el Darse la cancele antes escribiendo al Administrador o completando una Autorización de un Tercero diferente. **No firme el formulario hasta que esté totalmente completado. Guarde una copia del formulario.**

¡Tenga cuidado con las estafas!

Las agencias se encuentran en los gobiernos federales y estatales han procesado a de empresas y abogados que cobran ilegalmente honorarios por adelantado.

Denuncie estafas en la línea directa de HOPE:

888-995-ESPERANZA (4673)

Firma del prestamista _____

Nombre impreso _____ **Fecha** _____

Número de Seguro Social - -

P _____ **Correo electrónico** _____

Firma de el co-respresentante: _____

Nombre impreso _____ **Fecha** _____

Número de Seguro Social - -

Teléfono : _____ **Correo electrónico** _____