

Declaración de Información Confidencial

La presente declaración debe ser firmada personalmente por cada una de las personas que forman parte de la transacción ya sean casadas o parejas domesticas, también por sus cónyuges. Esta información es necesaria debido a que se nos ha solicitado que aseguremos una transacción que involucra el inmueble en el cual usted está interesado. En ese sentido, podríamos encontrar juicios, bancarrotas, divorcios y gravámenes en contra de personas que tengan el mismo nombre o uno similar al suyo.

Dirección de la Propiedad en Cuestión:		Número de Orden	
Número y Calle		Ciudad, Estado y Código Postal	
¿Se va a utilizar alguna porción del nuevo préstamo para realizar mejoras?		Mejoras:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Una Sola Familia	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Residencia Múltiple	
		<input type="checkbox"/> Comercial	
		La Propiedad va a ser:	
		<input type="checkbox"/> Ocupada por el Propietario	
		<input type="checkbox"/> Ocupada por un Inquilino	

1. Nombre: _____
Nombre Segundo Nombre (Si no tiene, escriba "ninguno") Apellido

No. de Seguro Social _____ No. de Licencia de Manejar _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

¿Alguna vez le han emitido o ha utilizado algún otro No. de Seguro Social? Sí No ¿Si la respuesta, es sí qué número utilizó? _____

Estado Civil: Soltero Casado Pareja Domestica* Divorciado Viudo/Viuda Pareja Domestica Marque Un Sexo: Masculino Femenino

Nos Casamos el: _____ Registrado el: _____

En _____
(Fecha) (Ciudad, Condado, Estado)

*Si es casado/pareja domestica, nombre del cónyuge _____ *Su nombre antes de casarse _____

*Nombre del cónyuge antes de casarse _____ Residente en el estado desde (fecha) _____

¿Alguna vez ha utilizado otro nombre? Sí No Mencione todos los nombres _____

OCUPACIÓN DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Ocupación	Nombre de la Compañía	Dirección	No. de Años
Ocupación	Nombre de la Compañía	Dirección	No. de Años

LUGARES DONDE HA VIVIDO EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Numero Y Calle	Ciudad y Estado	Desde (fecha)	Hasta (fecha)	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Renta
Numero Y Calle	Ciudad y Estado	Desde (fecha)	Hasta (fecha)	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Renta

MATRIMONIOS ANTERIORES/ALIANZA DOMESTICA

Si no se ha casado/pareja domestica anteriormente, escriba "ninguno", de lo contrario proporcione la siguiente información:

Nombre de pareja/cónyuge: _____ No. de Seguro Social _____

Difunto: Separación: Fecha: _____ Donde: _____

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio _____

Nombre del cónyuge anterior: _____ No. de Seguro Social _____

Difunto: Separación: Fecha: _____ Donde: _____

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio _____

2. (Nombre): _____
Nombre Segundo Nombre (si no tiene, escriba "ninguno") Apellido

No. de Seguro Social. _____ No. de Licencia de Manejar _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

¿Alguna vez le han emitido o ha utilizado algún otro No. de Seguro Social? Si No ¿Si la respuesta, es si que número utilizó? _____

Estado Civil: Soltero Casado Pareja Domestica* Divorciado Viudo/Viuda Pareja Domestica Marque Un Sexo Masculino Femenino

Nos Casamos el: _____ Registrado el: _____

En _____
(Fecha) (Ciudad, Condado, Estado)

*Si es casado/pareja domestica, nombre del cónyuge _____ * Su nombre antes de casarse _____

* Nombre del cónyuge antes de casarse _____ Residente en el estado desde fecha) _____

¿Alguna vez ha utilizado otro nombre? Sí No Mencione todos los nombres _____

OCUPACIÓN DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Ocupación	Nombre de la Compañía	Dirección	No. de Años
Ocupación	Nombre de la Compañía	Dirección	No. de Años

LUGARES DONDE HA VIVIDO EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Numero Y Calle	Ciudad y Estado	Desde (fecha)	Hasta (fecha)	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Renta
Numero Y Calle	Ciudad y Estado	Desde (fecha)	Hasta (fecha)	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Renta

MATRIMONIOS ANTERIORES/ALIANZA DOMESTICA

Si no se ha casado/pareja domestica anteriormente, escriba "ninguno", de lo contrario proporcione la siguiente información:

Nombre de pareja/cónyuge: _____ No. de Seguro Social _____

Difunto: Separación: Fecha: _____ Donde: _____

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio _____

Nombre del cónyuge anterior: _____ No. de Seguro Social _____

Difunto: Separación: Fecha: _____ Donde: _____

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio _____

Declaro bajo pena de perjurio que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta.

Firma:	_____	Fecha:	_____
Teléfono en el Hogar:	_____	Teléfono en el Trabajo:	_____
Firma:	_____	Fecha:	_____
Teléfono en el Hogar:	_____	Teléfono en el Trabajo:	_____

Al reverso esta nuestra forma: Declaración de Información Confidencial la cual le pedimos que complete y devuelva lo más pronto posible.

Hay una verdadera razón por la que pedimos que usted complete esta forma. No queremos que piense que sin necesidad alguna estamos interesados en sus asuntos personales. Se nos ha pedido que aseguremos el título de la propiedad en la que usted está interesado, y si usted nos diera la información que mencionamos, ayudará a hacer nuestro trabajo más rápido y preciso. Toda la información será tratada como confidencial.

La población de nuestro estado está creciendo rápidamente. Por favor piense por un momento cuantos de sus residentes tienen nombres iguales o similares. Al procesar su orden inevitablemente hemos enfrentado juicios, bancarrotas, divorcios, embargos de impuestos sobre ingresos en contra de personas cuyos nombres son en alguna manera similares al suyo. Tales materias deben ser consideradas a menos que sean eliminadas por medio de la información que muestra que usted no es la persona involucrada en estas dificultades. Se dará cuenta entonces, que lo que necesitamos saber acerca de usted y su esposo(a), si es casado(a), es para que de esa manera se ignoren puntualmente todas las materias que no le afectan directamente a usted o a la propiedad.

Llenando este formulario por completo, está ayudando para hacer posible que nosotros le demos el tipo de servicio que estamos seguros que usted quisiera recibir.