



**Housing Trust Fund Corporation**  
**Programa de Recuperación de Viviendas en Restauración de NY**

**CONSENTIMIENTO Y EXONERACIÓN PARA INFORMACIÓN PERSONAL NO PÚBLICA**

**INSTRUCCIONES:** Cada solicitante debe llenar este «**Formulario de Consentimiento y Exoneración**» a fin de permitirle a IEM/HORNE a que, en nombre de la Housing Trust Fund Corporation («HTFC»), solicite, revise y/o comparta determinada información personal no pública relativa a usted, o a cualquier copropietario de su propiedad y a cualquiera de los miembros de su hogar, a los efectos de poder tramitar su solicitud y de cualquier otro modo poder determinar su elegibilidad para recibir asistencia de parte del Programa de Recuperación de Viviendas en Restauración de NY (el «Programa») impulsado por la HTFC.

Usted podrá revocar o extinguir su consentimiento en virtud del presente formulario en cualquier momento, tal como se indica más adelante. Sin embargo, hacerlo podría afectar la capacidad del Programa para procesar su solicitud y su aptitud para recibir cualquier tipo de asistencia.

**Consentimiento y exoneración:**

Por el presente \_\_\_\_\_ consiento y autorizo a HTFC, incluidos sus socios comerciales, filiales, agentes y contratistas y demás representantes designados para que solicite, revise y/o comparta, en todo o en parte, cualquier tipo de información recibida con respecto a mi solicitud del Programa («Información Personal No Pública» o «IPNP»), ya sea que yo o terceros con quienes pudiere o no estar vinculado, según fuere necesaria para determinar mi elegibilidad para gozar del Programa y de cualquier otro modo tramitar el monto de asistencia conforme al mismo. Entiendo y reconozco que HTFC (incluidos sus sociales comerciales, filiales, agentes y contratistas, y demás representantes designados), podrá obtener, utilizar y divulgar cualquier tipo de IPNP que ella recibiere de determinados terceros (como ser instituciones financieras, aseguradoras, demás agencias gubernamentales y oficinas crediticias) en relación con la tramitación que tales entidades condujeren de mi solicitud y con la determinación que hicieren de mi elegibilidad para gozar de asistencia conforme al Programa.

Acepto mantener indemnes tanto a HTFC como a sus agentes, socios, filiales y contratistas y demás representantes designados frente a todo tipo de reclamo, acción, juicio y demás procedimientos, así como también respecto de todo tipo de pérdida, sentencia, daño, gasto y demás costas (incluidos los razonables honorarios y desembolsos por honorarios de asesores letrados) que pudieren surgir o de cualquier otro modo se relacionen con cualquier divulgación de mi IPNP.

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y EXONERACIÓN PARA INFORMACIÓN  
PERSONAL NO PÚBLICA**

Apellido del Propietario \_\_\_\_\_ Número de Solicitud \_\_\_\_\_



Entiendo que podré revocar o extinguir este consentimiento y exoneración en cualquier momento mediando aviso por escrito dirigido a los representantes designados en nombre de la HTFC. Asimismo entiendo y reconozco que tal tipo de revocación (finalización) del presente consentimiento podría afectar mi aptitud para recibir asistencia conforme al Programa.

Al completar y firmar el presente formulario, reconozco y acepto todo lo antedicho.

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Nombre (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Firma  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Nombre (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Firma  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Nombre (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Firma  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Nombre (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Propietario/Ocupante  
Firma  
Fecha

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y EXONERACIÓN PARA INFORMACIÓN  
PERSONAL NO PÚBLICA**

Apellido del Propietario \_\_\_\_\_ Número de Solicitud \_\_\_\_\_