



# OLD REPUBLIC TITLE COMPANY

A MEMBER OF THE OLD REPUBLIC TITLE INSURANCE GROUP

3425 Brookside Road, Suite C • Stockton CA • 95219 • (209) 951-9460 • FAX (209) 477-8603

## Declaración de Información Confidencial

**Dirección de la Propiedad en Cuestión:** \_\_\_\_\_ **Número de Orden:** \_\_\_\_\_

Número y Calle Ciudad, Estado y Código Postal

**Terreno baldío:**  Sí  No **¿Se va a utilizar alguna porción del -nuevo préstamo para realizar mejoras?**  Sí  No

**Mejoras:**  Una Sola Familia  Residencia Múltiple  Comercial **La Propiedad va a ser:**  Ocupada por el Propietario  Ocupada por un Inquilino

**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

País de ciudadanía No. de Pasaporte Residente del Estado Desde (fecha)

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

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

\*Nos Casamos o registramos el: \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_  
(Fecha) (Ciudad, Condado, Estado)

\*Si es pareja domestica, nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ \*Nombre del cónyuge antes de casarse: \_\_\_\_\_

¿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

Número Y Calle Ciudad y Estado Desde (fecha) Hasta (fecha) Presente  Propietario  Renta

Número Y Calle Ciudad y Estado Desde (fecha) Hasta (fecha) Presente  Propietario  Renta

## MATRIMONIOS ANTERIORES

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

Nombre del cónyuge anterior: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Difunto:  Separación:  Fecha: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio con la fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge anterior: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Difunto:  Separación:  Fecha: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido(s) de los hijos de este matrimonio con la fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono en el Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono de el Negocio: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Old Republic Title Company no está innecesariamente interesado en sus asuntos personales. Esta información es necesaria debido a que se nos ha solicitado que aseguremos una transacción que involucra el inmueble en la 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. Al proveernos la información requerida, nos ayudará determinar si usted es la misma persona identificada en esos asuntos. Usaremos esta información solamente según sea necesario a procesar su orden. Toda la información será tratada como confidencial.