Federal Home Loan Bank
NEW YORK

[redacted] **ID:** HDP-002 [redacted]

HOMEBUYER DREAM PROGRAM®, HOMEBUYER DREAM PROGRAM® PLUS, AND HOMEBUYER DREAM PROGRAM® WEALTH BUILDER SECURE FILE TRANSFER SYSTEM ENROLLMENT FORM / *FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL SISTEMA SEGURO DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS*

Member Number
Número de miembro

Member Name
Nombre del Miembro

Primary Member Contact
Contacto del principal miembro

Name
Nombre

Title
Titulo

Phone Number
Número de Teléfono

Email Address
Correo Electrónico

Member Contact for the FHLBNY Website
(Participating program members are listed on the FHLBNY website)

Contacto de Miembro para el sitio web de FHLBNY
(Los miembros participantes del programa están listados en el sitio web de FHLBNY)

Name
Nombre

Title
Titulo

Phone Number
Número de Teléfono

Email Address
Correo Electrónico

Authorized Program Administration Member Users*/ Usuarios Autorizados para la Administración del Programa*

The contacts for whom User IDs are being requested are authorized representatives of the member, designated to submit household documentation to the Federal Home Loan Bank of New York. The member User will be responsible for all access to and usage of the Secure File Transfer System ("FTS").

Los contactos para quienes se solicitan identificaciones de usuario (User IDs) son representantes autorizados del miembro, designados para enviar la documentación de los hogares al Banco Federal de Préstamos para la Vivienda de Nueva York (Federal Home Loan Bank of New York). El usuario miembro será responsable de todo el acceso y uso del Sistema Seguro de Transferencia de Archivos ("FTS", por sus siglas en inglés).

A maximum of 3 User IDs are allowed per member. If additional User IDs are required, please email us at HDP@fhlbny.com.

Se permite un máximo de 3 identificaciones de usuario (User IDs) por miembro. Si se requieren identificaciones adicionales, por favor envíenos un correo electrónico a HDP@fhlbny.com.

User Contact Name: *Nombre del contacto del usuario*	**User Title:** *Título del usuario*	**User Contact Phone #:** *Teléfono de contacto del usuario*	**User Contact E-mail:** *Correo electrónico del usuario*

GENERAL SECURITY STATEMENT/ *DECLARACIÓN GENERAL DE SEGURIDAD*

I agree to take all actions necessary to preserve the security and confidentiality of all information related to the Secure File Transfer Service ("FTS"). I understand that my User Passwords and login IDs are intended to provide security against unauthorized entry and access to the FTS. If I become aware of the unauthorized use of any information regarding the FTS, including but not limited to any unauthorized use of my User ID and/or Password, or if I suspect that any unauthorized use may occur, I must immediately instruct the FHLBNY to revoke authority for said User ID and/or Password to use the FTS. I understand that data transferred via the FTS shall be encrypted in an effort to provide transmission security. However, notwithstanding the FHLBNY's belief that the FTS is secure, I acknowledge that all data transfers, including electronic mail, occur openly on the Internet and potentially can be monitored and read by others. I understand that the FHLBNY cannot and does not warrant or guarantee that any and all data transfers utilizing the FTS, or e-mail transmitted to and from the FHLBNY, will not be monitored or read by others.

Acepto tomar todas las medidas necesarias para preservar la seguridad y la confidencialidad de toda la información relacionada con el Servicio Seguro de Transferencia de Archivos ("FTS", por sus siglas en inglés). Entiendo que mis contraseñas de usuario e identificaciones de inicio de sesión (login IDs) están destinadas a proporcionar seguridad contra accesos no autorizados al FTS. Si llego a tener conocimiento del uso no autorizado de cualquier información relacionada con el FTS, incluyendo, pero no limitado a, cualquier uso no autorizado de mi identificación de usuario y/o contraseña, o si sospecho que tal uso no autorizado pudiera ocurrir, debo instruir de inmediato al FHLBNY para que revoque la autorización de dicha identificación de usuario y/o contraseña para utilizar el FTS. Entiendo que los datos transferidos a través del FTS serán encriptados con el fin de proporcionar seguridad en la transmisión. Sin embargo, no obstante la creencia del FHLBNY de que el FTS es seguro, reconozco que todas las transferencias de datos, incluyendo el correo electrónico, se realizan abiertamente a través de Internet y potencialmente pueden ser monitoreadas y leídas por terceros. Entiendo que el FHLBNY no puede ni garantiza que todas y cada una de las transferencias de datos que utilizan el FTS, o los correos electrónicos transmitidos hacia o desde el FHLBNY, no serán monitoreados o leídos por otros.

By typing or signing your name below, you agree that you signed this document with an electronic signature. You intend your authorized electronic signature to have the effect of your written signature. You have viewed and read this disclosure and this document before you signed it and you agree to be bound by the terms contained in this document. Please print and/or save a copy of this document. We may rely on, and enforce, this document in electronic form or as a paper version of the electronic form.

Al escribir o firmar su nombre a continuación, usted acepta que firma este documento con una firma electrónica. Usted manifiesta su intención de que su firma electrónica autorizada tenga el mismo efecto que su firma manuscrita. Usted ha leído esta declaración y este documento antes de firmarlo, y acepta quedar sujeto a los términos contenidos en el mismo. Por favor, imprima y/o guarde una copia de este documento. Podemos confiar en, y hacer cumplir, este documento en forma electrónica o en una versión impresa del formulario electrónico.

This Spanish-language translation is provided for convenience and information only. It may contain discrepancies with the English-language version, which controls.

Esta traducción al español se proporciona únicamente para fines informativos y de conveniencia.En caso de discrepancia entre los dos idiomas, prevalecerá la versión en inglés.

SIGNATURE/ *FIRMA* **DATE**/ *FECHA*

Email this completed form to: HDP@fhlbny.com