

**TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DEL  
FORMULARIO UNIFORME DE ASISTENCIA AL PRESTATARIO**

**SPANISH TRANSLATION OF  
UNIFORM BORROWER ASSISTANCE FORM**

**NOTIFICACIÓN RESPECTO DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL**

**Esta traducción al español no constituye un documento vinculante; se proporciona únicamente para conveniencia del Deudor y no debe interpretarse como si fuera parte del documento en inglés a partir del cual se tradujo. Si bien hemos intentado asegurar que esta sea una traducción exacta del documento al español, Fannie Mae no es responsable por ninguna inexactitud en la traducción al español, ni por ningún malentendido debido a diferencias en el uso del idioma o el dialecto. En caso de que existan diferencias entre el documento de préstamo en inglés y esta traducción al español, prevalecerá el documento en inglés. El Deudor asume la responsabilidad de comprender completamente la naturaleza y los términos de la certificación del Prestatario, según se establecen en el documento en inglés que firma, así como la información que el Deudor proporciona al completar el documento. El Deudor no firmará esta traducción ni presentará esta traducción al Prestador. Al presentar este documento al Prestador, solo presente el documento en inglés totalmente completo.**

**NOTICE REGARDING SPANISH TRANSLATION**

**This Spanish translation is not a binding document, and is being provided solely for the Borrower's convenience, and shall not be construed as any part of the English document to which this is a translation. While we have attempted to ensure that this is an accurate Spanish translation of the document, Fannie Mae shall not be liable for any inaccuracies of the Spanish translation, nor for any misunderstandings due to differences in language usage or dialect. In the event of any inconsistencies between the English document and this Spanish translation, the English document shall govern. The Borrower assumes responsibility for fully understanding the nature and terms of the Borrower's certification as set forth in the English document he or she signs, as well as the information provided by the Borrower in completing the document. The Borrower shall neither sign this translation, nor submit this translation to the Lender. When submitting this document to the Lender, only submit the English document as fully completed.**

**FORMULARIO UNIFORME DE ASISTENCIA AL PRESTATARIO**

Si está experimentando una dificultad temporal o a largo plazo y necesita ayuda, debe completar y presentar este formulario junto con la demás documentación requerida, a fin de que se le considere para las soluciones disponibles. En esta página, usted debe divulgar información sobre (1) usted y sus intenciones de conservar su vivienda, o bien de dejarla; (2) el estado de la propiedad; (3) los impuestos sobre bienes raíces; (4) las primas del seguro para protección de la vivienda; (5) cualquier quiebra; (6) su agencia de asesoría de crédito, y (7) sobre otros gravámenes, si los hubiera, que afecten su propiedad.

En la página 2, debe divulgar información sobre **la totalidad** de su ingreso, de sus gastos y de sus bienes. En la página 2, también se indica la documentación requerida sobre el ingreso, que debe presentar como respaldo de su solicitud de asistencia. Luego, en la página 3, debe completar la Declaración jurada de dificultades financieras, en la cual debe divulgar la naturaleza de la dificultad que está experimentando. La Declaración jurada de dificultades financieras le informa la documentación requerida que debe presentar como respaldo de su manifestación de dificultades.

**NOTIFICACIÓN:** Además, cuando firme y feche este formulario, deberá efectuar importantes certificaciones, declaraciones y acuerdos, que incluirán la certificación de que toda la información volcada en el Formulario de asistencia al prestatario es exacta y verdadera, y que cualquier dificultad allí señalada ha contribuido a que usted presentara esta solicitud de ayuda hipotecaria.

**RECORDATORIO:** El Paquete de respuesta del prestatario que usted debe enviar consta de: (1) este Formulario de asistencia al prestatario, firmado y fechado; (2) el Formulario 4506-T-EZ del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), completado y firmado; (3) la documentación requerida sobre el ingreso y (4) la documentación requerida sobre la dificultad.

Núm. de identificación del préstamo \_\_\_\_\_ (por lo general, se encuentra en el estado de cuenta mensual de su hipoteca)

Deseo:	<input type="checkbox"/> Conservar la propiedad	<input type="checkbox"/> Vender la propiedad
Actualmente, la propiedad es:	<input type="checkbox"/> Mi residencia principal	<input type="checkbox"/> Una segunda residencia <input type="checkbox"/> Una propiedad de inversión
Actualmente, la propiedad está:	<input type="checkbox"/> Ocupada por el propietario	<input type="checkbox"/> Ocupada por un inquilino <input type="checkbox"/> Desocupada

PRESTATARIO		COPRESTATARIO	
NOMBRE DEL PRESTATARIO		NOMBRE DEL COPRESTATARIO	
NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR CON CÓDIGO DE ÁREA		NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR CON CÓDIGO DE ÁREA	
NÚMERO DE CELULAR O DE TELÉFONO LABORAL CON CÓDIGO DE ÁREA		NÚMERO DE CELULAR O DE TELÉFONO LABORAL CON CÓDIGO DE ÁREA	

DIRECCIÓN POSTAL \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD (SI ES LA MISMA QUE LA DIRECCIÓN POSTAL, SOLO INDIQUE QUE ES LA MISMA)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
--	---------------------------------

¿Se ha incluido a la propiedad en el listado de propiedades para la venta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta sí, ¿en qué fecha se incluyó a la propiedad en el listado de propiedades para la venta? _____ Si su propiedad ha sido incluida en el listado de propiedades para la venta, ¿ha recibido una oferta por la propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de la oferta: _____ Monto de la oferta: \$ _____ Nombre del agente: _____ Número de teléfono del agente: _____ ¿Se encuentra a la venta por dueño directo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha comunicado con una agencia de asesoría de crédito para obtener ayuda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, complete la siguiente información de contacto del asesor: Nombre del asesor: _____ Nombre de la agencia: _____ Número de teléfono del asesor: _____ Dirección de correo electrónico del asesor: _____
--	--

¿Tiene cargos de condominio o de asociación de propietarios (homeowner association, HOA)?  Sí  No  
 Monto mensual total: \$ \_\_\_\_\_  
 Nombre y dirección de la persona a quien se pagan los cargos: \_\_\_\_\_

¿Ha presentado una solicitud de quiebra?  Sí  No  
 En caso de que lo haya hecho:  De acuerdo con el Capítulo 7  De acuerdo con el Capítulo 13 Fecha de presentación: \_\_\_\_\_  
 ¿Se ha eliminado su deuda por quiebra?  Sí  No Número de expediente de la quiebra: \_\_\_\_\_



## FORMULARIO UNIFORME DE ASISTENCIA AL PRESTATARIO

Ingreso mensual de la unidad familiar		Gastos/deudas mensuales de la unidad familiar		Bienes de la unidad familiar (asociados con la propiedad y/o el [los] prestatario[s])	
Sueldo bruto mensual	\$	Pago de la hipoteca de primer grado	\$	Cuenta(s) corriente(s)	\$
Horas extras	\$	Pago de la hipoteca en segundo grado	\$	Cuenta(s) corriente(s)	\$
Pensión alimenticia para los hijos/pensión alimenticia por cónyuge*	\$	Seguro para protección de la vivienda	\$	Ahorros/mercado monetario	\$
Seguro social no imponible/seguro por discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI)	\$	Impuestos sobre la propiedad	\$	Certificados de depósito (CD)	\$
Beneficios imponibles del seguro social u otro ingreso mensual proveniente de anualidades o de planes de jubilación	\$	Tarjetas de crédito/préstamo(s) pagadero en cuotas (pago mínimo total por mes)	\$	Acciones/bonos	\$
Propinas, comisiones, bonificaciones e ingreso por trabajo autónomo	\$	Pagos de la pensión alimenticia por cónyuge, pensión alimenticia para los hijos*	\$	Otro dinero en efectivo disponible	\$
Alquileres recibidos	\$	Pagos del arrendamiento del automóvil con opción a compra	\$	Otros bienes raíces (valor estimado)	\$
Ingreso por desempleo	\$	Cargos de HOA/condominio/mantenimiento de la propiedad	\$	Otros _____	\$
Cupones para alimentos/asistencia social	\$	Pagos de hipotecas sobre otras propiedades	\$		\$
Otros _____	\$	Otros _____	\$		\$
<b>Total (ingreso bruto)</b>	<b>\$</b>	<b>Deudas/gastos totales</b>	<b>\$</b>	<b>Activos totales</b>	<b>\$</b>

\*Notificación: Los ingresos que percibe mediante pensión alimenticia no tienen que ser revelados si usted no desea que se consideren en el pago de este préstamo.

Nombre del titular del gravamen	Saldo/tasa de interés	Número de préstamo
---------------------------------	-----------------------	--------------------

### Documentación requerida sobre el ingreso

<input type="checkbox"/> <b>¿Percibe un salario?</b> Para cada prestatario que sea un empleado asalariado o que reciba un sueldo por horas, incluya el talón de pago más reciente que muestre los ingresos de, al menos, los últimos 30 días a la fecha, de cada prestatario.	<input type="checkbox"/> <b>¿Es usted un trabajador autónomo?</b> Para cada prestatario que reciba un ingreso por trabajo autónomo, incluya una copia del estado de pérdidas y ganancias, trimestral o de un año a la fecha, fechado y firmado más reciente que muestre actividad en los últimos tres meses; O copias de los estados de cuenta bancarios de la cuenta comercial, correspondientes a los últimos dos meses, que muestren la continuidad de la actividad comercial.
<input type="checkbox"/> <b>¿Cuenta con fuentes de ingreso adicionales?</b> Proporcione la siguiente información para cada prestatario, según corresponda: <b>"Otro ingreso recibido", como bonificaciones, comisiones, subsidio por vivienda, propinas u horas extras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Documentación de terceros de carácter confiable que describa el monto y la naturaleza del ingreso (p. ej., un contrato de empleo o impresiones que documenten el ingreso por propinas).</li> </ul> <b>Seguro social, beneficios por discapacidad o fallecimiento, pensión, asistencia pública o asistencia por adopción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Documentación que muestre el monto y la frecuencia de los beneficios, como cartas, anexos, una póliza por discapacidad o una declaración de beneficios del prestador.</li> <li><input type="checkbox"/> Y documentación que muestre que se recibió el pago, como copias de los dos estados de cuenta bancarios más recientes en donde se indiquen los montos depositados.</li> </ul> <b>Ingreso por alquileres:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia de la declaración de renta de impuestos federales presentada más recientemente con todos los anexos, incluido el Anexo E: pérdidas e ingresos suplementarios; El ingreso por alquileres a los fines de la calificación será del 75% de la renta bruta.</li> <li><input type="checkbox"/> O bien, si el ingreso por alquileres no se encuentra informado en el Anexo E: Pérdidas e ingresos suplementarios, proporcione una copia del contrato actual de arrendamiento acompañado de estados de cuenta bancarios o cheques de alquileres efectivizados, que demuestren el recibo del alquiler.</li> </ul> <b>Ingreso por inversión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copias de los dos estados de cuenta de la inversión o de los estados de cuenta bancarios más recientes, que respalden el recibo de este ingreso.</li> </ul> <b>Pagos por pensión alimenticia por cónyuge, pensión alimenticia para los hijos o mantenimiento por separación como ingreso de calificación*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia de la sentencia de divorcio, acuerdo de separación u otro acuerdo legal escrito presentado ante un tribunal, o sentencia de un tribunal que fije el monto de los pagos por pensión alimenticia por cónyuge, pensión alimenticia para los hijos o mantenimiento por separación y el plazo durante el cual deben recibirse esos pagos.</li> <li><input type="checkbox"/> Y copias de los dos estados de cuenta bancarios más recientes y otros documentos de terceros que muestren la recepción del pago.</li> </ul> <p><b>*Notificación: No es necesario revelar información sobre la pensión alimenticia por cónyuge o para los hijos, o el ingreso de mantenimiento por separación si no desea que se lo tome en cuenta para el pago de este préstamo.</b></p>	

**FORMULARIO UNIFORME DE ASISTENCIA AL PRESTATARIO**

**DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTADES FINANCIERAS**

**(proporcione una explicación por escrito junto con esta solicitud, que describa la naturaleza específica de su dificultad)**

Estoy solicitando la revisión de mi situación financiera actual para determinar si califico para recibir opciones de ayuda hipotecaria temporal o permanente.

Fecha en que comenzó la dificultad: \_\_\_\_\_

Creo que mi situación es:

- Una dificultad de corto plazo (menos de 6 meses)
- Una dificultad de mediano plazo (6 a 12 meses)
- Una dificultad de largo plazo o permanente (más de 12 meses)

**Tengo dificultades para realizar mis pagos mensuales debido a los motivos que se indican a continuación:**

*(Marque todas las opciones que correspondan y presente la documentación requerida que demuestre su dificultad)*

<b>Si su dificultad consiste en:</b>	<b>La documentación requerida sobre la dificultad es:</b>
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> No se requiere documentación sobre la dificultad.
<input type="checkbox"/> Subempleo	<input type="checkbox"/> No se requiere documentación sobre la dificultad, en la medida en que haya presentado la documentación sobre el ingreso que respalde el ingreso descrito en la sección precedente titulada Documentación requerida sobre el ingreso
<input type="checkbox"/> Reducción del ingreso (p. ej., eliminación de las horas extras, reducción de las horas de trabajo habitual o reducción del salario básico)	<input type="checkbox"/> No se requiere documentación sobre la dificultad, en la medida en que haya presentado la documentación sobre el ingreso que respalde el ingreso descrito en la sección precedente titulada Documentación requerida sobre el ingreso
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación legal; separación de prestatarios no relacionados por matrimonio, unión civil ni unión de pareja doméstica similar en virtud de la ley aplicable	<input type="checkbox"/> Sentencia de divorcio firmada por el tribunal O <input type="checkbox"/> Acuerdo de separación homologado por el tribunal O <input type="checkbox"/> Informe de crédito actualizado que sirva como constancia del divorcio, la separación o de que el prestatario que no ocupa la vivienda tiene una dirección diferente O <input type="checkbox"/> Escritura de transferencia de bien inmueble sin garantía de título (quitclaim deed) registrada que sirva como constancia de que el prestatario o coprestatario que no ocupa la vivienda ha renunciado a todos sus derechos sobre la propiedad
<input type="checkbox"/> Fallecimiento de un prestatario o fallecimiento del principal proveedor o del proveedor secundario de la unidad familiar	<input type="checkbox"/> Certificado de defunción U <input type="checkbox"/> Obituario o artículo de un periódico que informe la muerte
<input type="checkbox"/> Discapacidad a largo plazo o permanente; enfermedad grave de un prestatario/coprestatario o de un familiar dependiente	<input type="checkbox"/> Certificado médico de enfermedad o discapacidad O <input type="checkbox"/> Facturas de gastos médicos O <input type="checkbox"/> Prueba de beneficios mensuales de seguro o de asistencia del gobierno (si corresponde)
<input type="checkbox"/> Desastre (natural o provocado por el hombre) que tiene un efecto adverso en la propiedad o en el lugar de empleo del prestatario	<input type="checkbox"/> Reclamación de seguros O <input type="checkbox"/> Subsidio de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency) o préstamo de la Administración de Pequeñas Empresas (Small Business Administration) O <input type="checkbox"/> Propiedad del prestatario o el empleador ubicada en un área de desastres declarada a nivel federal
<input type="checkbox"/> Traslado laboral a un lugar distante	<input type="checkbox"/> Copia del acuerdo del traslado del empleador
<input type="checkbox"/> Quebranto del negocio	<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos del año anterior (incluidos todos los anexos) Y <input type="checkbox"/> Prueba del quebranto del negocio respaldada por uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de la solicitud de quiebra del negocio; o</li> <li>• Estados de cuenta bancarios de la cuenta comercial correspondientes a los últimos dos meses, que muestren la cesación de la actividad comercial; o</li> <li>• Estado de ganancias y pérdidas más reciente, trimestral o de un año a la fecha, firmado y fechado.</li> </ul>



**Reconocimiento y acuerdo del prestatario/coprestatario**

1. Certifico que toda la información en este Formulario de asistencia al prestatario es verdadera y que la(s) dificultad(es) identificada(s) anteriormente ha(n) contribuido a la presentación de esta solicitud de ayuda hipotecaria.
2. Entiendo y reconozco que el Administrador, el propietario o el garante de mi hipoteca, o su(s) agente(s) pueden investigar la exactitud de mis declaraciones y requerir que proporcione documentación respaldatoria adicional, y además entiendo que presentar información falsa deliberadamente puede constituir una violación de la ley federal y de otras leyes aplicables.
3. Entiendo que el Administrador obtendrá un informe de crédito actualizado de todos los prestatarios obligados en virtud del Pagaré.
4. Entiendo que si, de manera intencional, he incumplido en el pago de mi hipoteca actual, he cometido un fraude o he realizado una o más declaraciones falsas en relación con esta solicitud de ayuda hipotecaria, o si no he proporcionado toda la documentación requerida, el Administrador puede cancelar cualquier ayuda hipotecaria otorgada y puede llevar adelante la ejecución hipotecaria de mi vivienda y/o emplear cualquier recurso legal disponible.
5. Certifico que mi propiedad no ha recibido una notificación de expropiación.
6. Certifico que estoy dispuesto a proporcionar todos los documentos solicitados y a responder a todas las comunicaciones del Administrador de manera oportuna. Entiendo que el tiempo es de fundamental importancia.
7. Entiendo que el Administrador usará esta información para evaluar mi elegibilidad para las opciones de ayuda y las alternativas a la ejecución hipotecaria disponibles, pero el Administrador no está obligado a ofrecerme asistencia, únicamente, en función de las manifestaciones incluidas en este documento u otra documentación presentada en relación con mi solicitud.
8. Si soy elegible para un plan de período de prueba, un plan de pagos o un plan de indulgencia por incumplimiento, y acepto todos los términos de dicho plan, también acepto que todos los términos de este Reconocimiento y Acuerdo sean incorporados en dicho plan por referencia, como si estuvieran establecidos en dicho plan en su totalidad. Mi primer pago puntual después de la determinación y la notificación de mi administrador respecto de mi elegibilidad o calificación previa para un plan de período de prueba, un plan de pagos o un plan de indulgencia por incumplimiento (cuando corresponda) servirá como aceptación de los términos establecidos en la notificación que se me envió que establece los términos y las condiciones del plan de período de prueba, el plan de pagos o el plan de indulgencia por incumplimiento.
9. Acepto que, cuando el Administrador registre y realice un pago durante el término de cualquier plan de pagos, plan de período de prueba o plan de indulgencia por incumplimiento, aquel no afectará la aceleración del vencimiento de mi préstamo ni la acción de ejecución hipotecaria y actividades relacionadas, ni se considerará una renuncia a dicha aceleración, acción ni actividades, ni subsanará mi incumplimiento en virtud de mi préstamo, a menos que dichos pagos sean suficientes para subsanar completamente todo mi incumplimiento en virtud de mi préstamo.
10. Acepto que se haya revocado cualquier renuncia anterior respecto de mi pago de partidas en reserva al Administrador en relación con mi préstamo.
11. Si califico para un plan de pagos, un plan de indulgencia por incumplimiento y un plan de período de prueba e ingreso en alguno de dichos planes, acepto el establecimiento de una cuenta de reserva y el pago de partidas en reserva si nunca existió una cuenta de reserva en mi préstamo.
12. Entiendo que el Administrador recopilará y registrará información personal que presento en este Paquete de respuesta del prestatario y durante el proceso de evaluación, incluidos, a modo de ejemplo, mi nombre, dirección, número de teléfono, número del seguro social, puntaje de crédito, ingreso, historial de pagos e información acerca de los saldos y los movimientos de mis cuentas. Entiendo y acepto la divulgación por parte del Administrador de mi información personal y los términos de cualquier ayuda o alternativa a la ejecución hipotecaria que reciba a cualquier inversionista, asegurador, garante o administrador que posea, asegure, garantice o esté a cargo de la administración de mi(s) préstamo(s) hipotecario(s) de primer gravamen o de gravamen subordinado (si corresponde) o a cualquier asesor en materia de vivienda certificado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD).
13. Si soy elegible para recibir ayuda para evitar la ejecución hipotecaria en virtud del Programa Making Home Affordable federal, entiendo y acepto la divulgación de mi información personal y los términos de cualquier

Acuerdo en virtud del Programa Making Home Affordable por parte del administrador (a) al Departamento del Tesoro (Department of the Treasury) de los EE. UU., (b) a Fannie Mae y Freddie Mac en relación con sus responsabilidades en virtud del Plan de Asequibilidad y Estabilidad de Propietarios de Viviendas, y (c) a compañías que brinden servicios de apoyo junto con el Programa Making Home Affordable.

14. Acepto ser contactado con respecto a esta solicitud de asistencia hipotecaria a cualquier número de teléfono celular o móvil que haya proporcionado al Prestador. Esto incluye mensajes de texto y llamadas telefónicas a mi teléfono celular o móvil.

**TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE PROGRAMA MAKING HOME AFFORDABLE  
DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTADES ECONÓMICAS**

**SPANISH TRANSLATION OF MAKING HOME AFFORDABLE PROGRAM:  
HARDSHIP AFFIDAVIT**

**NOTIFICACIÓN SOBRE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL**

**La presente traducción al español no es un documento obligatorio, se proporciona solamente para conveniencia del Deudor,** en relación con el Programa de Making Home Affordable y de ninguna manera se interpretará como parte del documento traducido en inglés. Aunque hemos intentado asegurarnos de que esta traducción al español sea fiel al documento, el Departamento del Tesoro no se responsabiliza por inexactitudes en la traducción al español ni por malentendidos que surjan como consecuencia de las diferencias en el uso o los dialectos del idioma. En caso de que existan diferencias entre el documento en inglés y esta traducción al español, prevalecerá el documento en inglés. El Deudor asume la responsabilidad de comprender plenamente la naturaleza y los términos de su certificación establecida en los documentos en inglés que firma en relación con el Programa Making Home Affordable, así como la información proporcionada por el Deudor al completar este documento. **El Deudor no firmará esta traducción ni se enviará esta traducción al Prestador.** Solo se debe enviar al Prestador el documento en inglés totalmente completo.

**NOTICE REGARDING SPANISH TRANSLATION**

**This Spanish translation is not a binding document, is being provided solely for the Borrower's convenience** in connection with the Making Home Affordable Modification Program, and shall not in any way be construed as any part of the English document of which this is a translation. While we have attempted to ensure that this is an accurate Spanish translation of the document, the Department of the Treasury shall not be liable for any inaccuracies in this Spanish translation, nor for any misunderstandings due to differences in language usage or dialect. In the event of any inconsistencies between the English document and this Spanish translation, the English document shall govern. The Borrower assumes the responsibility for fully understanding the nature and terms of the Borrower's certification as set forth in the English document he or she signs in connection with the Making Home Affordable Modification Program, as well as the information provided by the Borrower in completing the document. **The Borrower shall neither sign this translation, nor submit this translation to the Lender.** When submitting this document to the Lender, only submit the English document as fully completed.



DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTADES ECONÓMICAS página 1

► Núm. de identificación del préstamo \_\_\_\_\_ ► Administrador \_\_\_\_\_

DEUDOR	CO-DEUDOR
Nombre del deudor	Nombre del co-deudor
Número de Seguro Social	Número de Seguro Social

Dirección de la propiedad (incluir ciudad, estado y código postal):

Deseo:  Conservar la propiedad  Vender la propiedad

La propiedad es mi:  Residencia principal  Segunda vivienda/Alquilada por temporada  Alquilada todo el año

La propiedad está:  Ocupada por el propietario  Ocupada por un inquilino  Desocupada  Otro: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTADES ECONÓMICAS

Yo (nosotros) estoy/estamos solicitando una evaluación de conformidad con el Programa Making Home Affordable. Tengo dificultades para realizar mi pago mensual debido a dificultades económicas generadas porque (marque todas las opciones que correspondan):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Se ha reducido el ingreso en mi hogar. Por ejemplo: reducción de salario u horario de trabajo, reducción de las ganancias del negocio, muerte, discapacidad o divorcio de un deudor o codeudor.                           | <input type="checkbox"/> Los pagos mensuales de mi deuda son excesivos y he asumido con mis acreedores más deudas de las que puedo pagar. La deuda incluye tarjetas de crédito, el capital acumulado en la propiedad u otra deuda. |
| <input type="checkbox"/> Mis gastos han aumentado. Por ejemplo: reajuste del pago mensual de la hipoteca, costos médicos o de seguro médico elevados, pérdidas no aseguradas, aumento de los servicios públicos o del impuesto sobre la propiedad. | <input type="checkbox"/> Mis reservas de efectivo, incluidos todos los activos líquidos, son insuficientes para mantener el pago actual de mi préstamo hipotecario y cubrir los gastos de mantenimiento básicos al mismo tiempo.   |
| <input type="checkbox"/> Estoy desempleado y (a) estoy recibiendo/voy a recibir beneficios de desempleo o (b) mis beneficios de desempleo terminaron hace menos de 6 meses.  | <input type="checkbox"/> Otro:   |

Explicación (si es necesario, continúe en otra hoja de papel): \_\_\_\_\_

¿Ha presentado la solicitud de quiebra?  Sí  No Si respondió "sí"  Capítulo 7  Capítulo 13 Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

¿Se ha resuelto su declaración de quiebra?  Sí  No Núm. de expediente de quiebra \_\_\_\_\_

¿Aparte de su residencia principal, cuántas propiedades unifamiliares posee usted o con algún co-deudor con título individual, conjunto o con otros? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido la hipoteca en su residencia principal una modificación permanente o un período de prueba bajo el Programa de Modificación Home Affordable (HAMP)?  Sí  No

¿Ha tenido la hipoteca en cualquier otra propiedad que usted o algún co-deudor posee(n) una modificación HAMP permanente?  Sí  No Si respondió "sí" cuantas: \_\_\_\_\_

### CERTIFICACIÓN DODD-FRANK

La siguiente información es requerida por el gobierno federal de acuerdo con el decreto Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act (Pub.L. 111-203). Es necesario que usted proporcione esta información. La ley establece que ninguna persona será elegible para comenzar a recibir asistencia bajo el Programa Making Home Affordable, autorizado bajo el Decreto de Emergencia para la Estabilización Económica del 2008 (12 U.S.C. 5201 et seq.), o ningún otro programa de asistencia hipotecaria autorizado o financiado por dicho Decreto, si dicha persona, en conexión con una hipoteca o transacción inmobiliaria, ha sido declarada culpable en los últimos 10 años de cualquiera de lo siguiente: (A) delito mayor o grave, robo, hurto, fraude o falsificación (B) lavado de dinero (C) evasión de impuestos.

Yo/nosotros certificamos bajo pena de perjurio que yo/nosotros no hemos sido declarado(s) culpables en los últimos 10 años de ninguno de los siguientes en relación con una hipoteca o transacción inmobiliaria:

(a) delito mayor o grave, robo, hurto, fraude o falsificación;

(b) lavado de dinero; o

(c) evasión de impuestos.

Yo/nosotros entendemos que el administrador hipotecario, el Departamento del Tesoro de los EE.UU. o sus agentes pudieran investigar la veracidad de mis declaraciones haciendo una revisión rutinaria de mi información, incluyendo revisiones automatizadas de las bases de datos federales, estatales y regionales, para confirmar que no he/hemos sido declarados culpables de dichos crímenes. Yo/nosotros entendemos que proporcionar información falsa a sabiendas podría constituir una violación de la ley federal. Esta certificación es válida a partir de lo que ocurra primero, la fecha marcada a continuación o la fecha en que el administrador hipotecario la reciba.



## CERTIFICACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD DE ALQUILER

(Debe completar esta certificación si esta solicitando una modificación de la hipoteca con respecto a una propiedad de alquiler.)

Al marcar esta casilla y poner mis iniciales a continuación, estoy solicitando una modificación bajo el programa MHA con respecto a la propiedad de alquiler descrita en la Sección 6 y por la presente certifico bajo pena de perjurio que cada una de las siguientes afirmaciones son verdaderas y correctas con respecto a esta propiedad:

1. Tengo la intención de alquilar la propiedad a un inquilino o inquilinos por un periodo mínimo de cinco años después de la fecha de vigencia de la modificación de mi hipoteca. Entiendo que el administrador hipotecario, el Departamento del Tesoro de EE.UU., o sus respectivos agentes me pueden pedir que proporcione pruebas de mi intención de alquilar la propiedad durante ese tiempo. Además, entiendo que esas pruebas deben demostrar que usé esfuerzos razonables para alquilar la propiedad a un inquilino o inquilinos por un año, si la propiedad está o queda vacante durante dicho periodo de cinco años.

Nota: El término "esfuerzos razonables" incluye, sin limitación, la publicidad de la propiedad en alquiler en los periódicos locales, sitios web u otras formas comunes de los medios de comunicación escritos o electrónicos, y / o la contratación de un agente de bienes raíces u otro profesional para ayudar con el alquiler de la propiedad, en cualquiera de los casos, en o por debajo del precio de alquiler del mercado.

2. La propiedad no es mi segunda residencia y no tengo la intención de utilizar la propiedad como residencia secundaria durante al menos cinco años siguientes a la fecha efectiva de la modificación de mi hipoteca. Entiendo que si hago uso de la propiedad como residencia secundaria durante ese periodo de cinco años, mi uso de la propiedad puede ser considerado incompatible con las certificaciones que he hecho aquí.

Nota: El término "residencia secundaria" incluye, sin limitación, una segunda casa, casa de vacaciones, u otro tipo de residencia que personalmente ocupo o uso a tiempo parcial, por temporada o de otra índole.

3. No soy dueño de más de cinco (5) viviendas unifamiliares (es decir, propiedades de una a cuatro unidades) (sin incluir mi residencia principal).

**A pesar de las certificaciones anteriores, podré en cualquier momento vender la propiedad, ocuparla como mi residencia principal, o permitir que mi dependiente legal, padres o abuelos ocupen la propiedad como su residencia principal sin que se les cobre ni paguen alquiler, nada de lo cual se considerará incompatible con las certificaciones que he hecho aquí.**

Esta certificación es válida a partir de lo que ocurra primero, ya sea la fecha indicada abajo o la fecha en que el administrador hipotecario recibe la Solicitud de Asistencia Hipotecaria (RMA).

Iniciales: Deudor \_\_\_\_\_ Co-deudor \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE MONITOREO PARA EL GOBIERNO

La siguiente información es solicitada por el gobierno federal para supervisar el cumplimiento de las leyes federales que prohíben la discriminación en la vivienda. Usted no está obligado a presentar esta información, si bien le aconsejamos que lo haga. La ley establece que un prestador o administrador no podrá discriminar basándose en esta información ni en el caso de que usted decida o no suministrarla. Si usted proporciona esta información, sírvase indicar el origen étnico y la raza. En raza, usted puede seleccionar más de una designación. Si usted no proporciona información sobre su origen étnico, la raza o sexo, el prestador o administrador deberá anotar la información teniendo en cuenta su observación visual o apellido si usted ha hecho esta solicitud de modificación del préstamo en persona. Si no desea suministrar esta información, marque la casilla a continuación.

DEUDOR	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información	CO-DEUDOR	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información
Origen étnico:	<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino	Origen étnico:	<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino
Raza:	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	Raza:	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino

Esta sección debe ser completada por el entrevistador

Esta solicitud fue tomada por: <input type="checkbox"/> Entrevista personal <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet	Nombre del entrevistador (en letra de imprenta o a máquina) y su número de identificación	Nombre/dirección del empleador del entrevistador
	Firma del entrevistador / Fecha	
	Número de teléfono del entrevistador (incluir código de área)	

## RECONOCIMIENTO Y ACUERDO DEL DEUDOR Y CO-DEUDOR

1. *Certifico que toda la información en esta Solicitud de Asistencia Hipotecaria (RMA) es verdadera y que las dificultades económicas identificadas anteriormente han contribuido a la presentación de esta solicitud de ayuda hipotecaria.*
2. *Entiendo y reconozco que el Administrador, el Departamento del Tesoro de EE.UU., el dueño o garante de mi préstamo hipotecario, o sus respectivos agentes pueden investigar la veracidad de mis declaraciones, me podrán exigir que proporcione documentación adicional de apoyo y que el presentar información sabiendo que es falsa puede violar leyes Federales o de otro tipo.*
3. *Autorizo y doy permiso al Administrador, el Departamento del Tesoro de EE.UU., y sus respectivos agentes para que obtengan y usen un informe de consumidor actualizado de todos los deudores obligados por el préstamo, para que investiguen la elegibilidad de cada deudor para el programa MHA y la veracidad de mis declaraciones y cualquier documentación que yo proporcione en relación con mi solicitud de ayuda. Entiendo que estos informes de consumidor pueden incluir, sin limitación, un informe de crédito, y que puede ser compilado y usado en cualquier momento durante el proceso de aplicación para evaluar la elegibilidad de cada prestatario a partir de entonces.*
4. *Entiendo que si intencionalmente he incumplido con el pago de mi hipoteca existente, participado en fraude o si se determina que cualquiera de mis estados de cuenta o cualquier información contenida en la documentación que proporcione es materialmente falsa y que no era elegible para recibir asistencia bajo el programa MHA, el Administrador, el Departamento del Tesoro de EE.UU., o sus respectivos agentes pueden terminar mi participación en el programa MHA, incluyendo cualquier derecho a beneficios futuros e incentivos que de lo contrario hubieran estado disponibles bajo el programa, y también pueden buscar otros remedios disponibles por ley y en equidad, como recuperar cualquier beneficio o incentivo recibido previamente.*
5. *Certifico que cualquier propiedad para la cual estoy solicitando ayuda es una propiedad residencial habitable que no está sujeta a una notificación de condena que la declara no habitable.*
6. *Certifico que estoy dispuesto a proporcionar todos los documentos solicitados y ha responder a todas las comunicaciones del Administrador de manera oportuna. Entiendo que el tiempo es importante y cada minuto cuenta.*
7. *Entiendo que el Administrador utilizará la información que yo proporcione para evaluar mi elegibilidad para las opciones de ayuda disponibles y alternativas a la ejecución hipotecaria, pero el Administrador no está obligado a ofrecerme asistencia basándose únicamente en las representaciones en este documento o cualquier otra documentación presentada en relación con mi solicitud.*
8. *Estoy dispuesto a comprometerme a recibir asesoría de crédito, si se determina que mi dificultad financiera está relacionada con deuda excesiva.*
9. *Si soy elegible a recibir asistencia bajo el programa MHA, y acepto y estoy de acuerdo con todos los términos de una notificación, plan o acuerdo del MHA, también estoy de acuerdo que los términos de este Reconocimiento y Acuerdo se incorporarán a dicha notificación, plan o acuerdo por referencia como si estos estuvieran establecidos en ellos plenamente.*
10. *Entiendo que mi Administrador hipotecario recopilará y registrará la información personal que presento en esta Solicitud de Asistencia Hipotecaria (RMA) y durante el proceso de evaluación, incluyendo, pero no limitado a, mi nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, puntaje de crédito, ingresos, historial de pagos, información de monitoreo del gobierno, e información acerca de la actividad y del saldo de mis cuentas. Entiendo y doy mi consentimiento a que el Administrador divulgue mi información personal y los términos de cualquier notificación, plan o acuerdo del programa MHA al Departamento del Tesoro de EE.UU. y sus agentes, a Fannie Mae y Freddie Mac, en relación con sus responsabilidades en virtud del programa MHA, las empresas que dan servicios de apoyo en relación al MHA, cualquier inversionista, asegurador, garante, o administrador hipotecario que posee, garantiza, o administra mi primera hipoteca o gravamen subordinado (si es aplicable) préstamo(s) hipotecario(s) así como cualquier consejero de vivienda aprobado por HUD.*
11. *Doy mi consentimiento para ser contactado con respecto a esta solicitud de asistencia hipotecaria a cualquier dirección de correo electrónico o número de teléfono celular que he proporcionado al Administrador hipotecario. Esto incluye mensajes de texto y llamadas telefónicas a mi teléfono celular o móvil.*

*El que suscribe certifica, bajo pena de perjurio, que todas las declaraciones en este documento son verdaderas y correctas.*

**No firme este documento, debe llenar y firmar la versión de este documento en Inglés.**

▶ XX Firma del prestamista	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Seguro Social	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Fecha de nacimiento	XXXXXXXXXXXX Fecha
▶ XX Firma del Co-prestamista	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Seguro Social	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Fecha de nacimiento	XXXXXXXXXXXX Fecha



**LÍNEA DE INFORMACIÓN PARA PROPIETARIOS DE VIVIENDA**

*Si tiene preguntas acerca de este documento o del Programa Making Home Affordable, llame a su administrador.*

*Si tiene preguntas acerca del programa que su administrador no puede responder o si necesita más asesoramiento, puede llamar a la línea de información para propietarios de vivienda HOPE™ al 1-888-995-HOPE (4673).*

*La línea de información puede ayudar a responder las preguntas acerca del programa y le ofrece servicios de asesoramiento certificados por el HUD gratuitos en inglés y en español.*

**888-995-HOPE™**  
Homeowner's HOPE™ Hotline

**NOTIFICACIÓN A LOS DEUDORES**

Se le notifica que, mediante la firma de este documento, entiende que cualquier documento e información que presente a su administrador en relación con el Programa Making Home Affordable se realiza bajo pena de falso testimonio. En el caso de que tergiversar datos sustanciales al completar estos documentos, incluyendo sin limitación alguna, datos sobre la ocupación de su vivienda, dificultades económicas y/o ingresos, gastos o activos, podrá ser investigado penalmente y se podrán iniciar acciones penales en su contra por los siguientes delitos: falso testimonio, declaraciones falsas, fraude por correo y fraude por medios electrónicos. La información incluida en estos documentos está sujeta a revisión y verificación. Cualquier posible declaración falsa será remitida a la autoridad de aplicación de la ley que corresponda para que se proceda a la investigación y al inicio de acciones penales. Al firmar este documento, usted certifica, declara y acepta que: "Bajo pena de falso testimonio, todos los documentos y la información que ha proporcionado al Prestador en relación con el Programa Making Home Affordable, incluidos los documentos y la información respecto a su elegibilidad para participar en el programa, son verdaderos y correctos".

Si tiene conocimiento de un fraude, daño, abuso, mala administración o declaraciones falsas en relación con el Programa de Alivio para los Activos en Problemas (Troubled Asset Relief Program), comuníquese con la línea de información del Inspector General Especial del Programa de Alivio para los Activos en Problemas (Special Inspector General for the Troubled Asset Relief Program, SIGTARP), llamando sin cargo al 1-877-SIG-2009, enviando un fax al 202-622-4559 o ingresando a [www.sig tarp.gov](http://www.sig tarp.gov) y proporcionando su nombre, nuestro nombre como su administrador hipotecario, la dirección de su propiedad, el número del préstamo y la razón por la cual los contacta. La correspondencia se puede enviar a la siguiente dirección: Hotline Office of the Special Inspector General for Troubled Asset Relief Program, 1801 L St. NW, Washington, DC 20220.

**Tenga Cuidado con las Estafas de Rescate Hipotecario. La ayuda es GRATIS.**

- **Nunca hay que pagar para obtener ayuda o información acerca del Programa Making Home Affordable de su prestador o consejero de vivienda aprobado por HUD.**
- **Tenga cuidado con cualquier persona o entidad que le exija hacer un pago a cambio de servicios de asesoría de vivienda o la modificación de un préstamo moroso.**
- **Tenga cuidado con cualquiera que diga que puede "salvar" su casa si usted firma o transfiere la escritura de su casa. No firme la escritura de su propiedad a ninguna organización o individuo a menos que esté trabajando directamente con su compañía hipotecaria para perdonar su deuda.**
- **Nunca haga sus pagos hipotecarios a nadie más que su compañía hipotecaria sin que ellos lo aprueben.**

**Hoja financiera**

Capital	
Cuentas de cheques	
Cuentas de ahorros	
Otros bienes	
Botes/Caravanas	
IRA	
Cuentas de retiro	
Existencias/Bonos	
Otros	
Otros	
Otros	
<b>Capital totales</b>	

Pasivos	
Otros bienes	
Otros gravámenes	
Préstamo de auto	
Tarjetas de crédito	
Préstamos personales	
Los propietarios cuotas	
Médico	
Otros	
Otros	
Otros	
<b>Pasivos totales</b>	

Ingresos mensuales	
Salario neto mensual	
Desempleo	
Incapacidad	
Apoyo a la infancia	
Pensión alimenticia	
Ingresos de alquiler	
401k	
Existencias/Bonos	
Otros	
Otros	
Otros	
<b>Ingresos totales</b>	

Gastos mensuales	
Pago de hipoteca	
Otros pagos de bienes	
Otros gravámenes	
Préstamo de coche	
Mant. de coche/Seguro/Gasolina	
Tarjetas de crédito	
Cuidado de niños	
Apoyo a la infancia	
Pensión alimenticia	
Préstamos personales	
Comida	
Utilidades/Teléfono/Cable	
Los propietarios cuotas	
Médico	
Otros	
Otros	
Otros	
<b>Gastos totales</b>	

Información adicional	
Número de autos que posee	
Número de personas en el hogar	

Yo (Nosotros) acepto que la información financiera proporcionada es una declaración exacta de mi (nuestra) situación financiera. Entiendo y reconozco que cualquier acción tomada por el prestamista de mi préstamo hipotecario en mi nombre será realizado en estricta dependencia en la información financiera proporcionada. Mi (Nuestra) firma(s) a continuación concede al titular de mi hipoteca la autoridad para confirmar la información que se me han dado a conocer en este documento financiero, para comprobar que es exacta pidiendo un informe de crédito, y para ponerse en contacto con mi agente de bienes raíces y/o servicio de asesoría de crédito representante (si aplicable).

Proporcionada esta \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_  
Firma del prestatario

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

Por: \_\_\_\_\_  
Firma del coprestatario

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



Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

► **No se tramitará la solicitud si el formulario está incompleto o ilegible.**

**Consejo.** Use el Formulario 4506T-EZ(SP) para solicitar sin costo alguno un trasunto de la declaración de impuestos de la serie de Formularios 1040, o puede solicitar los trasuntos rápidamente utilizando nuestras herramientas de servicio de autoayuda. Visítenos en el sitio web [www.irs.gov/espanol](http://www.irs.gov/espanol) y pulse sobre el enlace "Ordenar Transcripción" o llame al 1-800-908-9946.

<p><b>1a</b> Nombre, tal como aparece en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, anote el nombre que aparece primero.</p>	<p><b>1b</b> Número de Seguro Social o número de identificación de contribuyente individual que aparece primero en la declaración de impuestos</p>
<p><b>2a</b> Si presentó una declaración conjunta, anote el nombre de su cónyuge, tal como aparece en la declaración de impuestos.</p>	<p><b>2b</b> Número de Seguro Social secundario o número de identificación de contribuyente individual, si presentó una declaración de impuestos conjunta</p>
<p><b>3</b> Nombre, dirección (incluyendo núm. de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal (ZIP) actual (vea las instrucciones)</p>	
<p><b>4</b> Dirección previa, tal como aparece en la última declaración presentada, si es diferente a la que aparece en la línea 3 (vea las instrucciones)</p>	
<p><b>5</b> Si se va a enviar el trasunto a un tercero (tal como una compañía hipotecaria), anote el nombre, dirección y número telefónico del tercero. El IRS no tiene control sobre qué acción tomará el tercero con la información tributaria.</p>	
<p>Nombre del tercero</p>	<p>Número de teléfono</p>
<p>Dirección (incluyendo núm. de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal (ZIP)</p>	

**Precaución.** Si el trasunto de impuestos se va a enviar por correo a un tercero, asegúrese de haber completado la línea 6 antes de firmar este formulario. Firme y feche el formulario una vez que haya completado esta línea. El completar este paso ayuda a proteger su confidencialidad. Una vez que el IRS divulgue el trasunto del IRS al tercero identificado en la línea 5, el IRS no tiene control sobre qué acción toma el tercero con la información. Si usted desea limitar la autoridad del tercero de divulgar la información sobre el trasunto suyo, usted puede indicar esta limitación en su acuerdo escrito con el tercero.

**6 Año(s) solicitado(s).** Anote el(los) año(s) por el(los) cual(es) solicita el trasunto de la declaración (por ejemplo, "2008"). La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

\_\_\_\_\_

Marque este recuadro si usted le ha notificado al IRS o si el IRS le ha notificado que uno de los años de los cuales usted solicita un trasunto involucró **robo de identidad** en su declaración de impuestos federales.

**Nota:** Si el IRS no puede localizar la declaración que concuerda con la información de identidad del contribuyente indicada anteriormente o si los registros del IRS indican que la declaración no ha sido presentada, el IRS podría notificarle a usted o al tercero que no se pudo localizar la declaración de impuestos, o que una declaración no fue presentada, lo que corresponda.

**Precaución.** No firme este formulario a menos que todas las líneas correspondientes hayan sido completadas.

**Firma(s) del(de los) contribuyente(s).** Yo declaro que soy el contribuyente cuyo nombre aparece en la línea 1a o 2a. Si la solicitud corresponde a una declaración conjunta, cualquiera, esposo o esposa, tiene que firmar. **Nota:** Si se va a enviar un trasunto a un tercero, este formulario tiene que recibirse dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma.

<p><b>Firme Aquí</b></p>	<p>► Firma (vea las instrucciones)</p>	<p>Fecha</p>	<p>Número de teléfono del contribuyente que aparece en la línea 1a o 2a</p>
	<p>► Firma del cónyuge</p>	<p>Fecha</p>	

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique lo contrario.

**Qué Hay de Nuevo.** El IRS ha creado una página en *IRS.gov* que provee información sobre el Formulario 4506T-EZ(SP) en <http://www.irs.gov/form4506>, en inglés. Cualquier información relacionada con todo acontecimiento reciente que afecte el Formulario 4506T-EZ(SP) (o el Formulario 4506T-EZ, en inglés), tal como legislación promulgada luego de que el formulario se imprimió, será publicada en esa página.

**Precaución.** No firme este formulario a menos que todas las líneas correspondientes hayan sido completadas.

**Propósito del formulario.** Las personas pueden usar el Formulario 4506T-EZ(SP) para solicitar un trasunto de la declaración de impuestos, el cual incluye la mayoría de las líneas de la declaración de impuestos original, para el año actual y los últimos 3 años. El trasunto de la declaración de impuestos no le mostrará los pagos realizados, cargos adicionales sobre multas impuestas ni ajustes realizados a la declaración presentada originalmente. Además, en la línea 5 puede designar a un tercero (tal como una compañía hipotecaria) para recibir un trasunto. El Formulario 4506T-EZ(SP) no puede ser utilizado por contribuyentes que presentan un Formulario 1040 basado en un año tributario que comienza en un año calendario y termina en el año siguiente (año tributario fiscal). Los contribuyentes que se basan en un año tributario fiscal tienen que presentar el Formulario 4506-T, *Request for Transcript of Tax Return* (Solicitud para un trasunto de una declaración de impuestos), en inglés, para solicitar un trasunto de la declaración.

Use el Formulario 4506-T, en inglés, para solicitar trasuntos de la declaración de impuestos, información de la cuenta de impuestos, información del Formulario W-2, información del Formulario 1099, verificación de que no se ha presentado una declaración y un resumen de la cuenta.

**Solicitud automatizada para obtener trasuntos.** Usted puede solicitar los trasuntos rápidamente utilizando nuestras herramientas de servicio de autoayuda. Visítenos en el sitio web [www.irs.gov/espanol](http://www.irs.gov/espanol) y pulse sobre el enlace "Ordenar Transcripción", o llame al 1-800-908-9946.

**Dónde se presenta el formulario.** Envíe el Formulario 4506T-EZ(SP) por fax al (512) 460-2272 o por correo a la siguiente dirección:

Internal Revenue Service  
RAIVS Team  
Stop 6716 AUSC  
Austin, TX 73301

**Línea 1b.** Anote su número de identificación del empleador (*EIN*, por sus siglas en inglés) si su solicitud está relacionada con una declaración de impuestos de un negocio. De lo contrario, escriba el número de Seguro Social (*SSN*, por sus siglas en inglés) o número de identificación personal del contribuyente (*ITIN*, por sus siglas en inglés) que aparece primero en la declaración. Por ejemplo, si está solicitando el Formulario 1040 que incluye el Anexo C (Formulario 1040), escriba su número de Seguro Social.

**Línea 3.** Anote su dirección actual. Si utiliza un apartado postal (*P.O. Box*), inclúyalo en esta línea.

**Línea 4.** Si la dirección en la última declaración que presentó es diferente a la de la línea 3, anote aquí la dirección según se muestra en dicha declaración.

**Nota:** Si las direcciones en la línea 3 y línea 4 son diferentes y usted no ha cambiado la dirección con el IRS, presente el Formulario 8822, *Change of Address* (Cambio de dirección), en inglés.

**Firma y fecha.** El Formulario 4506T-EZ(SP) tiene que ser firmado y fechado por el contribuyente que aparece nombrado en la línea 1a o 2a. Si usted completó la línea 5 solicitando que se envíe la información a un tercero, el IRS tiene que recibir el Formulario 4506T-EZ(SP) dentro de 120 días a partir de la fecha en la que el contribuyente lo firmó, o éste será rechazado. Asegúrese de que todas las líneas correspondientes sean completadas antes de firmar el formulario.

Los trasuntos de declaraciones de impuestos que han sido presentadas conjuntamente pueden ser proporcionados a cualquiera de los cónyuges. Sólo se necesita una firma. Firme el Formulario 4506T-EZ(SP) utilizando el nombre exacto que apareció en la declaración original. Si cambió su nombre, firme también su nombre actual.

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.** Solicitamos la información requerida en este formulario para establecer su derecho de tener acceso a la información tributaria solicitada, según el Código de Impuestos Internos. Necesitamos esta información para identificar correctamente la información tributaria y responder a su solicitud. Si usted solicita un trasunto, las secciones 6103 y 6109 le requieren a usted que provea esta información, incluyendo su número de Seguro Social. Si usted no provee esta información, no podremos tramitar su solicitud. Si provee información falsa o fraudulenta, podría estar sujeto a multas.

Uso normal de la información incluye el divulgar esa información al Departamento de Justicia para casos de litigio civil y penal y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia y los territorios o estados libres asociados con los EE.UU. a fin de ayudarlos en administrar sus leyes tributarias. Además, podemos también divulgar dicha información a otros países según un tratado tributario, a agencias del gobierno federal y estatal para ejecutar las leyes penales federales no relacionadas con los impuestos, a agencias que ejecutan el cumplimiento de la ley federal y agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a proveer la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto o OMB, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de toda ley de Impuestos Internos. Por regla general, las declaraciones de impuestos y la información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103.

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 4506T-EZ(SP) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar este formulario es el siguiente: **Aprender acerca de la ley o este formulario**, 6 min.; **Preparar el formulario**, 21 min.; y **Copiar, unir y enviar el formulario al IRS**, 20 min.

Si desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o si desea hacer cualquier sugerencia que ayude a que el Formulario 4506T-EZ(SP) sea más sencillo, por favor, envíenos los mismos. Puede escribirnos a:

Internal Revenue Service  
Tax Products Coordinating Committee  
SE:W:CAR:MP:T:T:SP  
1111 Constitution Avenue NW, IR-6526  
Washington, DC 20224

No envíe el formulario a esta dirección. En vez, vea **Dónde se presenta el formulario**, en esta página.