



1390 North D Street/ San Bernardino, CA 92405 / Phone 909-884-6891 / www.nhsie.org

Estimado Propietario de Vivienda:

Recientemente recibimos su solicitud de asesoría hipotecaria por defecto. A fin de evaluar su situación, por favor, complete la hoja financiera adjunta. Por favor complete las hojas incluidas lo más que sea posible.

Usted encontrará que hay un énfasis en ser veraz. No podemos ayudar con una resolución a menos que tengamos una imagen completa y precisa de su situación. Un plan basado en información parcial o incompleta es seguro que fracase.

Usted puede enviar por correo los formularios completados a: NHSIE 1390 N. D Street, San Bernardino, CA 92405 Atención: Departamento de Retención de Propiedad de Vivienda. Si usted planea mandar su paquete por correo, por favor llámenos y háganos saber. Por favor espere entre 1 a 2 semanas (desde el momento en que recibamos los documentos) para que se le notifique e informe sobre el siguiente paso.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE SOMOS LOS MEDIADORES ENTRE USTED Y SU COMPANIA HIPOTECARIA. LA DECISION FINAL DE CUALQUIER TIPO DE MODIFICACION, PLAN DE ENTRENAMIENTO, ETC...SERÁ LA DECISION DEL INVERSIONISTA.

Si usted tiene alguna pregunta, puede contactarnos al teléfono (909) 884-6891.

Atentamente,

Departamento de Retención de Propiedad de Vivienda

*Paquetes parciales o incompletos no serán aceptados
y por lo tanto, serán regresados.*



1390 North D Street/ San Bernardino, CA 92405 / Phone 909-884-6891 / www.nhsie.org

Este es el primer paso para evitar la ejecución hipotecaria. Le informamos que necesita completar y firmar todos los documentos incluidos en este paquete y presentarlos junto con copias de página sencilla, sin grapas de los siguientes documentos:

- 🏠 **Carta de penurias**
Su explicación de la situación financiera (firmada por usted)
- 🏠 **Talones de cheques (últimos 2 meses)**
- 🏠 **Ganancias y pérdidas declaración-(último trimestre/3 meses)**
Si es aplicable
- 🏠 **Carta de premiación/aprobación (Seguro Social, pensiones, jubilación, desempleo)**
Si es aplicable
- 🏠 **Impuestos completos federales (últimos 2 años)**
- 🏠 **Declaraciones de Banco (últimos 2 meses)**
*Copiar TODAS las páginas – cara-sencilla solamente
(Si trabaja por cuenta propia, 3 meses de extractos bancarios necesarios)*
- 🏠 **Nota Hipotecaria: puede solicitarla con su prestamista**
A veces se encuentran con los documentos de préstamo (vea el ejemplo en la página siguiente)
- 🏠 **Declaración(es) hipotecaria(s) más reciente(s);**
- 🏠 **Factura de seguridad hipotecaria o de HOA (asociación)**
Solamente si no está incluida con su declaración hipotecaria
- 🏠 **Facturas de gas, electricidad, agua, basura y teléfono (1 mes) – todas las paginas**
- 🏠 **Copias de Identificación de California: ambos propietarios**
- 🏠 **Aviso de incumplimiento / aviso de venta de fideicomisario**
Si es aplicable

Envíe el paquete completo:
Neighborhood Housing Services of the Inland Empire
Attn: Departamento de retención de casa propia
1390 N "D" Street
San Bernardino, CA 92405

Fallo al enviar Copias De Todos los Documentos solicitados dará como resultado que el paquete se devuelva.



PARA USO DEL CONSEJERO

NWO Tracking
Number: _____

Fecha: _____

**Fecha de
Venta:** _____

Usar cuando hay una fecha de venta.



Ciente / Apicante

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social: _____
 Nombre Segundo Nombre Apellido
 Direccion de propiedad: _____ Ciudad: _____ **California**, Zona Postal: _____
 Direccion de correo: _____ Ciudad: _____ **California**, Zona Postal: _____
 Números de Telefono: Casa: _____ Trabajo: _____ Móbil _____
 Correo Electrónico: _____

Co-Apicante

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social: _____
 Nombre Segundo Nombre Apellido
 Relacion al cliente: _____ Etnicidad: _____

Información del Préstamo

Primer Hipotecario _____ Tipo de Préstamo _____ Taza de Interes Actual _____
 Fijo - Variable - Balloon
 Número de Préstamo _____ Balance de Prestamo \$ _____ Pago Mensual \$ _____
 Asegurado por FHA o VA? Si No Opción de Pagos? Si No Se ha ajustado el interes? Si No Pago de Interes solamente? Si No

Segundo Hipotecario _____ Tipo de Préstamo _____ Taza de Interes Actual _____
 Fijo - Variable - Balloon
 Número de Préstamo _____ Balance de Prestamo \$ _____ Pago Mensual \$ _____
 Asegurado por FHA o VA? Si No Opción de Pagos? Si No Se ha ajustado el interes? Si No Pago de Interes solamente? Si No

Información de Pago

Su pago mensual incluye Seguro e impuestos?

Seguro	Impuestos
Si No	Si No

 Cuantos Dias de pagos 1ro: _____ Se ha comunicado con el Hipotecario? Si No Fecha de contacto: _____
 hipotecarios atrasados: 2do: _____

Información Familiar

Ingreso Bruto Anual del Hogar \$ _____ Tamaño de Familia _____ # de dependes: _____
 Estado Civil: _____ Head of Household Veterano? Si No
 Etnicidad (deseo no declarar): _____ Nacido en el Extranjero? Si No
 Nivel de Educación: _____ Idioma Preferido: _____
 Referido Por: _____
 Esta trabajando con otro agencia? Si No Que Agencia? _____

Información de Consejería

Cual fue la razón por la que se atrazó en los pagos mensuales de la hipoteca? _____



Presupuesto Mensual

Nombre(s) de Aplicante(s)

Nombre del Primer Aplicante:	Número de Seguro Social (Aplicante):
Nombre del Segundo Aplicante:	Número de Seguro Social (Co-Aplicante):
Teléfono de Casa ()	Teléfono de Trabajo ()

Dirección de Propiedad

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

Descripción	Ingresos del Aplicante	Ingresos del Co-Aplicante	Total
Salario Bruto	\$	\$	\$
Salario Neto (Lo que lleva a casa)	\$	\$	\$
Overtime	\$	\$	\$
Trabajo Bono/Comisión	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$

Automóvil	
Seguro de automóvil	\$
Pago de automóvil	\$
Etiquetas/Inspección	\$
Reparaciones/Mantenimiento	\$
Gas	\$
Estacionamiento/Peajes	\$
Manutención de menores / Pensión alimenticia	
Manutención de menores/ Pensión alimenticia	\$
Tarjetas de Crédito	
Tarjetas de Crédito - pago mínimo	\$
Tarjetas de Crédito - pago mínimo	\$
Colecciones de Crédito	
Bancarrotas	\$
Plan de administración de deudas	\$
Pagos a IRS u otros impuestos	\$
Juicios	\$
Educación	
Almuerzos	\$
Matrícula	\$
Libros/Materiales	\$
Pago de Vivienda	
Primera hipoteca	\$
Segunda hipoteca	\$
Otra Hipoteca	\$
Asociación de propietarios	\$
Línea de Equidad	\$
Seguro de vivienda	\$
Impuestos de bienes raíces/ inmuebles	\$
Jardinero / Cuidado de césped	\$
Renta	\$
Préstamos de entrega	
Préstamo personal	\$
Préstamo estudiantil	\$
Préstamo de entrega	\$
Otro	\$

Seguro	
Accidentes y discapacidad	\$
Seguro Médico	\$
Seguro(s) de vida	\$
Medical	
Dentista	\$
Visita al doctor / Co-Pago	\$
Vision / Gafas / Contactos	\$
Gastos Medicos	\$
Medicina/Medicamentos	\$
Misceláneo	
Otro	\$
Ahorros	
401k/SEP/IRA	\$
Para la universidad	\$
Acciones/Inversiones	\$
Otros Ahorros	\$
Utilidades	
Internet	\$
Cable de television	\$
Teléfono celular	\$
Electricidad	\$
Basura	\$
Calefacción / Gas	\$
Teléfono de Casa	\$
Agua	\$
Beneficencia/Donaciones	
Donaciones a la iglesia	\$
Otro tipo de donación	\$
Comer afuera	
Gastos de comer afuera	\$
Entretenimiento	
Libros/Periódicos/Revistas	\$
Lotería	\$
Películas	\$
Otro gasto de entrenamiento	\$
Productos alimenticios/Provisiones	
Comida en el trabajo	\$
Supermercado (Provisiones)	\$

Regalos	
Regalos de cumpleaños	\$
Navidad	\$
Domestico	
Bebidas alcohólicas	\$
"Domingo" para hijos	\$
Cargos de Cuentas Bancarias	\$
Salon de belleza	\$
Cuidado de niños	\$
Tabaco/Cigarrillos	\$
Materiales de limpieza	\$
Ropa	\$
Membresía de gimnasio	\$
Cuidado de dependientes	\$
Artículos personales	\$
Lavandería/Servicio de Limpieza	\$
Dinero Suelto	\$
Reparaciones/Mantenimiento	\$
Alquiler de películas	\$
Otros gastos de mantenimiento de casa	\$
Control de plagas/insectos	\$
Sistema de seguridad	\$
Vacaciones	\$
Aseguranza y Misceláneo	
Aseguranza dental	\$
Misceláneo	\$
Otro	\$
Gastos en animales	
Suministros	\$
Transportación pública	
Transportación pública	\$

Total en gastos: \$

ARTICULO	ACTUAL
TOTAL DE INGRESOS	\$
TOTAL EN GASTOS	\$
DIFERENCIA	\$



NEIGHBORHOOD HOUSING SERVICES OF THE INLAND EMPIRE

1390 North D Street/ San Bernardino, CA 92405 / Phone 909-884-6891 / www.nhsie.org

Estoy de acuerdo en que la información financiera proporcionada en este documento es una declaración exacta de mi situación financiera. A fin de evaluar mis obligaciones de deuda, yo autorizo a Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. para obtener mi / nuestro reporte de crédito de aquí a junio 30 de 2018.

Entiendo que Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. podrá remitir esta información al administrador de mi(s) hipoteca (s) para la posibilidad de que se formule una resolución con respecto a mi morosidad/impagos en los préstamos hipotecarios.

Enviado el día _____ de

_____, 20_____

By _____ Date _____

Firma del dueño de una casa

By _____ Date _____

Firma del dueño de una casa



NEIGHBORHOOD HOUSING SERVICES OF THE INLAND EMPIRE
1390 North D Street/ San Bernardino, CA 92405 / Phone 909-884-6891 / www.nhsie.org

Cliente Poliza de Privacidad y Consejeria Acuerdo

Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. se compromete a garantizar la privacidad de las personas y / o familias que han contactado con nosotros para obtener ayuda. Nos damos cuenta de que las preocupaciones que nos traen son muy personales en la naturaleza. Le aseguramos que toda la información compartida, tanto oralmente como por escrito, será gestionado dentro de las consideraciones legales y éticas. Su "información personal no pública", tales como la información de su deuda total, los ingresos, gastos e información persona sobre su situación financiera, se proporcionará a los acreedores, monitores del programa, y otros sólo con su autorización y firma en esta Política de Privacidad y el Acuerdo de Consejería. También podemos utilizar información anónima agregada expediente con el propósito de evaluar nuestros servicios, la recopilación de información valiosa investigación el diseño de futuros programas.

Tipos de información que recopilamos sobre usted

- La información que recibimos de usted por vía oral, en solicitudes u otros formularios, como su nombre, dirección, número de seguro social, activos e ingresos;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, o de otros, como el saldo de su cuenta, historial de pagos, las transacciones y uso de tarjetas de crédito, y
- La información que recibimos de una agencia de informes de crédito, tales como su historial de crédito.

Usted puede optar por salir de ciertas revelaciones

1. Usted tiene la oportunidad de "opt-out" de las revelaciones de su información personal no pública a terceros (como sus acreedores), es decir, darnos instrucciones de no hacer esas revelaciones.
2. Si opta por "opt-out", no vamos a ser capaces de responder a las preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar su decisión con respecto a su "opt-out", que nos puede llamar al (909) 884-6891 y lo hacen.

Divulgación de su información a terceros

1. Siempre y cuando no se ha optado por no, podemos divulgar parte o la totalidad de la información que recopilamos, como se describió anteriormente, a sus acreedores o terceros cuando hemos determinado que sería útil para usted, nos ayuda en el asesoramiento usted, o es un requisito de la concesión de subvenciones que hacen posible nuestros servicios.
2. También podemos revelar información personal privada acerca de usted o los clientes anteriores a nadie de lo permitido por la ley (por ejemplo, si nos vemos obligados por el proceso legal).
3. Dentro de la organización, restringimos el acceso a la información personal no pública sobre usted a aquellos empleados que necesitan conocer esa información para proporcionarle servicios a usted. Mantenemos las salvaguardias físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las regulaciones federales para proteger su información personal no pública.



Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. y sus consejeros se compromete a proporcionar los siguientes servicios:

Desarrollo de un plan de gastos

- Análisis de la morosidad hipotecaria, incluyendo la cantidad y la causa del defecto
- Presentación y explicación de opciones razonables a disposición del dueño de una casa
- Asistencia para la comunicación con el prestador de servicios hipotecarios (s) y los prestamistas o
- Finalización oportuna de la acción prometida
- Explicación del proceso de recopilación y ejecución de una hipoteca
- Identificación de los recursos de asistencia
- La confidencialidad y profesionalidad en todos los servicios

Yo / Nosotros, _____ a los siguientes términos

- Yo / Nosotros siempre ofrecer una información veraz y completa a mi / nuestro consejero, ya sea verbalmente o por escrito.
- Yo / Nosotros proporcionaremos toda la documentación necesaria y el seguimiento de la información dentro del plazo requerido.
- Yo / nosotros llegar a tiempo a las citas y entender que si llega tarde a una cita, la cita todavía terminará a la hora programada.
- Yo / Nosotros llamaremos a las 24 horas de una cita programada si / no podremos asistir a una cita.
- Yo / Nosotros entendemos que si yo / nosotros no tiene dos citas en el archivo se cerrará.
- Yo / Nosotros pondrá en contacto con el consejero sobre cualquier cambio en nuestra situación de inmediato.
- Yo / Nosotros entendemos que la ruptura de este acuerdo puede hacer que la organización de asesoría de suspender su servicio de asistencia a mí / nosotros.
- Yo / Nosotros entendemos que no hay obligación de utilizar o recibir otros servicios de Neighborhood Housing Services del Inland Empire o sus socios exclusivos.
- Entiendo que Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. recibe fondos del Congreso a través de la Consejería Nacional de Mitigación de Foreclosure (NFMC) del programa y, como tal, está obligado a compartir algunos de mis datos personales con los administradores del programa NFMC y / o sus agentes con el propósito de supervisión del programa, el cumplimiento y la evaluación.
- A fin de evaluar mis obligaciones de deuda Autorizo a Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. para obtener mi / nuestro reporte de crédito de aquí al 30 de Junio de 2018
- Entiendo que cualquier información proporcionada a Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. puede ser enviada al administrador de la hipoteca (s) de la posibilidad de una resolución con respecto a mi morosidad en los préstamos hipotecarios.
Doy permiso para que los administradores del programa NFMC y / o sus agentes para tirar de mi informe de crédito de hasta dos veces más entre hoy y 30 de Junio de 2018 y dar la autorización de los administradores del programa NFMC y / o sus agentes para dar seguimiento conmigo entre ahora y 30 de Junio de 2018 para los efectos de la evaluación del programa.
- Reconozco que he / hemos recibido una copia de Neighborhood Housing Services de la Política de Inland Empire, Inc. Privacidad.
- Yo / Nosotros entendemos que todos los documentos presentados pasarán a ser propiedad de Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc.

Firma del dueño de una casa

Fecha

Firma del dueño de una casa

Fecha



**NEIGHBORHOOD HOUSING SERVICES OF THE
INLAND EMPIRE, INC.
(NHSIE)**

Divulgación de programas y servicios

Yo entiendo que NHSIE ofrece educación para compradores de vivienda, servicios de asesoramiento, asistencia para el pago, los servicios de rehabilitación, y estoy bajo ninguna obligación de utilizar los programas y servicios NHSIE con el fin de recibir servicios de asesoría de vivienda

Yo entiendo que NHSIE no recibe honorarios de la remisión de cualquier prestamistas en los "Prestamistas aprobados" lista y no tengo ninguna obligación de utilizar cualquier prestamista particular a fin de recibir servicios de asesoría de vivienda

Yo entiendo que NHSIE no tiene acuerdos financieros con sus instructores voluntarios y no tengo ninguna obligación de recibir los servicios de los voluntarios y otros miembros de la comunidad NHSIE con el fin de recibir servicios de asesoría de vivienda

Entiendo que no tengo ninguna obligación de utilizar los servicios de Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Partners, Inc. (es decir, los prestamistas, corredores de bienes raíces y seguros) con el fin de recibir servicios de asesoría de vivienda

Además, entiendo que no tengo ninguna obligación de utilizar los servicios y / o programas de préstamos proporcionados por NHSIE con el fin de recibir servicios de asesoría de vivienda

Yo entiendo que NHSIE es un sub-concesionario de NeighborWorks America y por lo tanto un intermediario agencia de asesoría aprobada por HUD

Del solicitante principal

Fecha

Co-solicitante

Fecha



AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Primera entidad hipotecaria: _____

RE: Préstamo #: _____

Dirección de la Propiedad: _____

A quien pueda interesar:

Yo (nosotros) están trabajando con Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc., (una agencia de asesoramiento certificada por HUD) en un plan para resolver nuestras hipotecas. Yo (nosotros) autorizo a usted para liberar toda la información sobre nuestra cuenta a los Servicios de Vivienda para Vecindarios de la Inland Empire, Inc. a petición de éstos.

Yo (nosotros) autorizo a usted para discutir nuestro préstamo con _____. Ellos están trabajando para ayudar a abordar los problemas financieros y proponer un plan de mitigación de la pérdida que está dentro de sus lineamientos.

Además, se podría liberar información adicional a Neighborhood Housing Services del Inland Empire, Inc. sin más tardar junio 30, 2018.

Prestatario (Nombre)

Co-Prestatario (Nombre)

Prestatario (Firma) Fecha
Número de seguro social: XXX-XX-____

Co-Prestatario (Firma) Fecha
Número de seguro social: XXX-XX-____

NHSIE Counselor (*Print Name*)

NHSIE Counselor (*Signature*) *Date*

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DEL FORMULARIO UNIFORME DE ASISTENCIA AL PRESTATARIO (FORMULARIO 710 DE FREDDIE MAC)

NOTIFICACIÓN RESPECTO DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

Esta traducción al español no constituye un documento legal; se proporciona únicamente para conveniencia del/los Prestatario(s) y no debe interpretarse como si fuera una 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, Freddie Mac 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 cualquier contradicción entre el documento en inglés y esta traducción al español, prevalecerá el documento en inglés. El/los Prestatario(s) asume(n) 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(n), así como la información que el/los Prestatario(s) proporciona(n) al completar el documento. El/los Prestatario(s) no firmará(n) esta traducción, si la(s) firma(s) es/son necesaria(s), ni presentará(n) esta traducción al Prestador. Solo presente al prestador el documento en inglés totalmente completo.

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) cualquier quiebra, y (4) su agencia de asesoría de crédito.

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, (solo se firma la versión en inglés) 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 4506T-EZ del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) (4506T para los que trabajan por cuenta propia o reciben ingresos por alquiler), 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)
 Nombre del Administrador Hipotecario _____

Deseo: Conservar la propiedad Dejar la propiedad Vender la propiedad Indeciso
 Actualmente, la propiedad es: Mi residencia principal Una segunda residencia Una propiedad de inversión
 Actualmente, la propiedad está: Ocupada por el propietario Ocupada por un inquilino 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 Capítulo 11 Capítulo 12 Capítulo 13
 Fecha de presentación: _____ ¿Se ha eliminado su deuda por quiebra? Sí No Número de expediente de la quiebra: : _____

¿Es algún prestatario miembro en servicio militar activo? Sí No
 ¿Ha sido algún prestatario trasladado fuera de su residencia principal o recibido una orden oficial de cambio de puesto? Sí No
 ¿Es algún prestatario el cónyuge sobreviviente de un miembro difunto que estaba en servicio activo cuando falleció? Sí No

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] excluyendo fondos de jubilación)	
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 social no imponible/seguro por discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI)	\$	Seguro para protección de la vivienda	\$	Ahorros/mercado monetario	\$
Beneficios imposables del seguro social u otro ingreso mensual proveniente de anualidades o de planes de jubilación Propinas,	\$	Impuestos sobre la propiedad	\$	Certificados de depósito (CD)	\$
comisiones, bonificaciones e ingreso por trabajo autónomo	\$	Tarjetas de crédito/préstamo(s) pagadero en cuotas (pago mínimo total por mes)	\$	Acciones/bonos	\$
Alquileres recibidos	\$	Pagos de la pensión alimenticia por cónyuge, pensión alimenticia para los hijos*	\$	Otro dinero en efectivo disponible	\$
Ingreso por desempleo	\$	Pagos del arrendamiento del automóvil con opción a compra	\$	Otros bienes raíces (valor estimado)	\$
Cupones para alimentos/asistencia social	\$	Cargos de HOA/condominio/mantenimiento de la propiedad	\$	Otros _____	\$
Otros _____	\$	Pagos de hipotecas sobre otras propiedades	\$	_____	\$
Otros _____	\$	Otros _____	\$		\$
Total (ingreso bruto)	\$	Deudas/gastos totales	\$	Activos totales	\$

Cualquier otro gravamen (hipotecario, "mechanic's", tributario)

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

Documentación requerida sobre el ingreso

- | | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> ¿Percibe un salario?
Para cada prestatario que sea un empleado asalariado o que reciba un sueldo por horas, incluya el recibo de pago más reciente que muestre los ingresos de los últimos 30 días, o de las últimas cuatro semanas, y documentación que refleje ingresos del año hasta la fecha, si no se reporta en los recibos (p. ej., carta firmada o copia impresa otorgada por el empleador).</p> | <p><input type="checkbox"/> ¿Es usted un trabajador autónomo?
Para cada prestatario que reciba un ingreso por trabajo autónomo, incluya una copia de la declaración federal de impuestos debidamente completada y firmada y si es aplicable, la declaración de impuestos del negocio; Y ya sea el más reciente estado de pérdidas y ganancias trimestral o de un año a la fecha, fechado y firmado 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.</p> |
|---|---|
- ¿Cuenta con fuentes de ingreso adicionales?** Proporcione la siguiente información para cada prestatario, según corresponda:
- "Otro ingreso recibido", como bonificaciones, comisiones, subsidio por vivienda, propinas u horas extras:**
- 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).
- Seguro social, beneficios por discapacidad o fallecimiento, pensión, asistencia pública o asistencia por adopción:**
- Documentación que muestre el monto y la frecuencia de los beneficios, como cartas, anexos, una póliza por discapacidad o una declaración de beneficios de la entidad que los otorga.
 - 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.
- Ingreso por alquileres:**
- Copia de la más reciente declaración de impuestos federales presentada 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 usted reporto, reducido por el servicio mensual de la deuda sobre la propiedad, si es aplicable; o
 - Si el ingreso por alquileres no se declara 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 cobrados que demuestren el recibo del alquiler.
- Ingreso por inversión:**
- 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.
- Pagos por pensión alimenticia por cónyuge, pensión alimenticia para los hijos o mantenimiento por separación como ingreso de calificación*:**
- 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.
 - Y copias de los dos estados de cuenta bancarios más recientes y otros documentos de terceros que muestren el recibo del pago.

***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.**

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)

Si su dificultad consiste en:	La documentación requerida sobre la dificultad es:
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> No se requiere documentación sobre la dificultad.
<input type="checkbox"/> Reducción del ingreso: una dificultad que ha provocado una disminución en sus ingresos por motivos fuera de su control (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.
<input type="checkbox"/> Aumento de los gastos de vivienda: una dificultad que ha provocado un aumento en sus gastos de vivienda debido a circunstancias fuera de su control.	<input type="checkbox"/> No se requiere documentación sobre la dificultad.
<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; O <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 familiar dependiente	<input type="checkbox"/> Prueba de los beneficios mensuales del seguro o ayuda del gobierno (si es aplicable); O <input type="checkbox"/> Declaración escrita u otro documento que verifique una discapacidad o enfermedad; O <input type="checkbox"/> Certificado médico de enfermedad o discapacidad; O <input type="checkbox"/> Cuentas médicas Nada de lo anterior requerirá proporcionar información médica detallada
<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 / Reubicación	Para miembros en servicio militar activo: aviso de cambio permanente de puesto (PCS) o las órdenes actuales PCS. Para traslados laborales / empleo nuevo: <input type="checkbox"/> Copia de la carta de oferta firmada o notificación de transferencia del empleador que muestre el traslado a un lugar nuevo de empleo; O <input type="checkbox"/> Recibo de pago de su empleador nuevo Si corresponde, además de lo anterior, documentación que demuestre la cantidad de cualquier asistencia de reubicación proporcionada (no se requiere para los que tienen órdenes PCS).
<input type="checkbox"/> Quiebra del negocio	<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos del año anterior (incluidos todos los anexos); Y <input type="checkbox"/> Prueba del quiebre del negocio respaldada por uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la solicitud de quiebra del negocio; o • Estados de cuenta bancarios de la cuenta comercial correspondientes a los últimos dos meses, que muestren la cesación de la actividad comercial; o • Estado de ganancias y pérdidas más reciente, trimestral o de un año a la fecha, firmado y fechado.
<input type="checkbox"/> Otros: una dificultad que no está cubierta anteriormente	<input type="checkbox"/> Explicación por escrito que describe los detalles de las dificultades y la documentación pertinente.

Reconocimiento y acuerdo del prestatario/coprestatario

1. Toda la información en este Formulario de asistencia al prestatario es verdadera y que la dificultad identificada anteriormente ha 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, su(s) agente(s), o un tercero autorizado*, pueden investigar la exactitud de mis declaraciones y requerir que proporcione documentación de apoyo adicional. Daré todos los documentos solicitados y responderé oportunamente a todas las comunicaciones del Administrador o un tercero autorizado*.
3. Entiendo que presentar información falsa deliberadamente puede constituir una violación de la ley federal y otras leyes aplicables.
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. El Administrador no está obligado a ofrecerme ayuda basándose únicamente en las representaciones incluidas en este documento u otra documentación presentada en relación con mi solicitud.
6. Puedo ser elegible para un plan de período de prueba, un plan de pagos o un plan de indulgencia por incumplimiento. Si soy elegible para alguno de estos planes, estoy de acuerdo que:
 - a. 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.
 - b. Mi primer pago puntual de acuerdo con el plan servirá como aceptación de los términos establecidos en la notificación del plan enviada por el Administrador.
 - c. La aceptación de cualquier pago bajo el plan por el Administrador no constituirá una renuncia a cualquier aceleración de mi préstamo o acción de ejecución hipotecaria que ha ocurrido y no curará la morosidad del préstamo a menos que dichos pagos sean suficientes para pagar por completo el monto moroso de mi préstamo.
 - d. Pagos debidos bajo un plan de período de prueba para una modificación incluirán cantidades para la reserva (escrow). Si anteriormente no estaba obligado a hacer pagos al fondo en reserva, y mi plan de periodo de prueba incluye pagos para la reserva, estoy de acuerdo con el establecimiento de una cuenta de reserva y acepto que cualquier previa renuncia a dicha cuenta queda revocada.
7. Mi propiedad no ha recibido una notificación que la declara no habitable (condemnation notice).
8. El Administrador o un tercero autorizado* obtendrá un informe de crédito actualizado de todos los prestatarios obligados en virtud del Pagaré.
9. El Administrador o un tercero autorizado* recopilará y registrará información personal que presento en este Paquete de respuesta del prestatario y durante el proceso de evaluación. Esta información personal puede incluir pero no está limitada a: (a) mi nombre, dirección, número de teléfono, (b) mi número del seguro social, (c) mi puntaje de crédito, (d) mi ingreso, y (e) mi historial de pagos e información acerca de los saldos y los movimientos de mis cuentas. Entiendo y acepto la divulgación por parte del Administrador o un tercero autorizado*, así como un inversionista o garante, de mi información personal y los términos de cualquier ayuda o alternativa a la ejecución hipotecaria que reciba a cualquiera de los siguientes:
 - 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 compañías que presten servicios de apoyo a estos; y
 - b. El Departamento del Tesoro de EE.UU., Fannie Mae y Freddie Mac, en relación con sus responsabilidades bajo el programa Making Home Affordable, o cualquier compañía que preste servicios de apoyo a estos.
10. Acepto ser contactado con respecto a esta solicitud de asistencia hipotecaria a cualquier número de teléfono celular o móvil, o correo electrónico que haya proporcionado al Prestador/Administrador/o tercero autorizado*. Al marcar esta casilla, también doy mi consentimiento para ser contactado por mensajes de texto.

* Un tercero autorizado puede incluir, pero no se limita a, una agencia de asesoramiento, Agencia de Financiamiento de la Vivienda (Housing Finance Agency, HFA) u otra entidad similar que me está ayudando a obtener una alternativa a la ejecución hipotecaria.

Request for Transcript of Tax Return

- ▶ **Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.**
- ▶ **Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.**
- ▶ **For more information about Form 4506-T, visit www.irs.gov/form4506t.**

Tip. Use Form 4506-T to order a transcript or other return information free of charge. See the product list below. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946. If you need a copy of your return, use **Form 4506, Request for Copy of Tax Return**. There is a fee to get a copy of your return.

1a Name shown on tax return. If a joint return, enter the name shown first.	1b First social security number on tax return, individual taxpayer identification number, or employer identification number (see instructions)
2a If a joint return, enter spouse's name shown on tax return.	2b Second social security number or individual taxpayer identification number if joint tax return
3 Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code (see instructions)	
4 Previous address shown on the last return filed if different from line 3 (see instructions)	
5 If the transcript or tax information is to be mailed to a third party (such as a mortgage company), enter the third party's name, address, and telephone number.	

Caution: If the tax transcript is being mailed to a third party, ensure that you have filled in lines 6 through 9 before signing. Sign and date the form once you have filled in these lines. Completing these steps helps to protect your privacy. Once the IRS discloses your tax transcript to the third party listed on line 5, the IRS has no control over what the third party does with the information. If you would like to limit the third party's authority to disclose your transcript information, you can specify this limitation in your written agreement with the third party.

6 Transcript requested. Enter the tax form number here (1040, 1065, 1120, etc.) and check the appropriate box below. Enter only one tax form number per request. ▶ _____

a Return Transcript, which includes most of the line items of a tax return as filed with the IRS. A tax return transcript does not reflect changes made to the account after the return is processed. Transcripts are only available for the following returns: Form 1040 series, Form 1065, Form 1120, Form 1120-A, Form 1120-H, Form 1120-L, and Form 1120S. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years. Most requests will be processed within 10 business days

b Account Transcript, which contains information on the financial status of the account, such as payments made on the account, penalty assessments, and adjustments made by you or the IRS after the return was filed. Return information is limited to items such as tax liability and estimated tax payments. Account transcripts are available for most returns. Most requests will be processed within 10 business days

c Record of Account, which provides the most detailed information as it is a combination of the Return Transcript and the Account Transcript. Available for current year and 3 prior tax years. Most requests will be processed within 10 business days

7 Verification of Nonfiling, which is proof from the IRS that you **did not** file a return for the year. Current year requests are only available after June 15th. There are no availability restrictions on prior year requests. Most requests will be processed within 10 business days

8 Form W-2, Form 1099 series, Form 1098 series, or Form 5498 series transcript. The IRS can provide a transcript that includes data from these information returns. State or local information is not included with the Form W-2 information. The IRS may be able to provide this transcript information for up to 10 years. Information for the current year is generally not available until the year after it is filed with the IRS. For example, W-2 information for 2011, filed in 2012, will likely not be available from the IRS until 2013. If you need W-2 information for retirement purposes, you should contact the Social Security Administration at 1-800-772-1213. Most requests will be processed within 10 business days

Caution: If you need a copy of Form W-2 or Form 1099, you should first contact the payer. To get a copy of the Form W-2 or Form 1099 filed with your return, you must use Form 4506 and request a copy of your return, which includes all attachments.

9 Year or period requested. Enter the ending date of the year or period, using the mm/dd/yyyy format. If you are requesting more than four years or periods, you must attach another Form 4506-T. For requests relating to quarterly tax returns, such as Form 941, you must enter each quarter or tax period separately.

/	/	/	/
---	---	---	---

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Signature of taxpayer(s). I declare that I am either the taxpayer whose name is shown on line 1a or 2a, or a person authorized to obtain the tax information requested. If the request applies to a joint return, at least one spouse must sign. If signed by a corporate officer, 1 percent or more shareholder, partner, managing member, guardian, tax matters partner, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute Form 4506-T on behalf of the taxpayer. **Note:** For transcripts being sent to a third party, this form must be received within 120 days of the signature date.

Signatory attests that he/she has read the attestation clause and upon so reading declares that he/she has the authority to sign the Form 4506-T. See instructions.

Signature (see instructions)	Date
Title (if line 1a above is a corporation, partnership, estate, or trust)	
Spouse's signature	Date

Sign Here

Phone number of taxpayer on line 1a or 2a

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

Future Developments

For the latest information about Form 4506-T and its instructions, go to www.irs.gov/form4506t. Information about any recent developments affecting Form 4506-T (such as legislation enacted after we released it) will be posted on that page.

General Instructions

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Purpose of form. Use Form 4506-T to request tax return information. You can also designate (on line 5) a third party to receive the information. Taxpayers using a tax year beginning in one calendar year and ending in the following year (fiscal tax year) must file Form 4506-T to request a return transcript.

Note: If you are unsure of which type of transcript you need, request the Record of Account, as it provides the most detailed information.

Tip. Use Form 4506, Request for Copy of Tax Return, to request copies of tax returns.

Automated transcript request. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946.

Where to file. Mail or fax Form 4506-T to the address below for the state you lived in, or the state your business was in, when that return was filed. There are two address charts: one for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2) and one for all other transcripts.

If you are requesting more than one transcript or other product and the chart below shows two different addresses, send your request to the address based on the address of your most recent return.

Chart for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2 and Form 1099)

If you filed an individual return and lived in:

	Mail or fax to:
Alabama, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Tennessee, Texas, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6716 AUSC Austin, TX 73301
Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming	512-460-2272
Alabama, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 37106 Fresno, CA 93888
Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Maine, Maryland, Massachusetts, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Vermont, Virginia, West Virginia	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 P-6 Kansas City, MO 64999
	816-292-6102

Chart for all other transcripts

If you lived in or your business was in:

	Mail or fax to:
Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Florida, Hawaii, Idaho, Iowa, Kansas, Louisiana, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah, Washington, Wyoming, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409
	801-620-6922
Connecticut, Delaware, District of Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Vermont, Virginia, West Virginia, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 145500 Stop 2800 F Cincinnati, OH 45250
	859-669-3592

Line 1b. Enter your employer identification number (EIN) if your request relates to a business return. Otherwise, enter the first social security number (SSN) or your individual taxpayer identification number (ITIN) shown on the return. For example, if you are requesting Form 1040 that includes Schedule C (Form 1040), enter your SSN.

Line 3. Enter your current address. If you use a P.O. box, include it on this line.

Line 4. Enter the address shown on the last return filed if different from the address entered on line 3.

Note: If the addresses on lines 3 and 4 are different and you have not changed your address with the IRS, file Form 8822, Change of Address. For a business address, file Form 8822-B, Change of Address or Responsible Party — Business.

Line 6. Enter only one tax form number per request.

Signature and date. Form 4506-T must be signed and dated by the taxpayer listed on line 1a or 2a. If you completed line 5 requesting the information be sent to a third party, the IRS must receive Form 4506-T within 120 days of the date signed by the taxpayer or it will be rejected. Ensure that all applicable lines are completed before signing.



You must check the box in the signature area to acknowledge you have the authority to sign and request the information. The form will not be processed and returned to you if the box is unchecked.

Individuals. Transcripts of jointly filed tax returns may be furnished to either spouse. Only one signature is required. Sign Form 4506-T exactly as your name appeared on the original return. If you changed your name, also sign your current name.

Corporations. Generally, Form 4506-T can be signed by: (1) an officer having legal authority to bind the corporation, (2) any person designated by the board of directors or other governing body, or (3) any officer or employee on written request by any principal officer and attested to by the secretary or other officer. A bona fide shareholder of record owning 1 percent or more of the outstanding stock of the corporation may submit a Form 4506-T but must provide documentation to support the requester's right to receive the information.

Partnerships. Generally, Form 4506-T can be signed by any person who was a member of the partnership during any part of the tax period requested on line 9.

All others. See section 6103(e) if the taxpayer has died, is insolvent, is a dissolved corporation, or if a trustee, guardian, executor, receiver, or administrator is acting for the taxpayer.

Note: If you are Heir at law, Next of kin, or Beneficiary you must be able to establish a material interest in the estate or trust.

Documentation. For entities other than individuals, you must attach the authorization document. For example, this could be the letter from the principal officer authorizing an employee of the corporation or the letters testamentary authorizing an individual to act for an estate.

Signature by a representative. A representative can sign Form 4506-T for a taxpayer only if the taxpayer has specifically delegated this authority to the representative on Form 2848, line 5. The representative must attach Form 2848 showing the delegation to Form 4506-T.

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice.

We ask for the information on this form to establish your right to gain access to the requested tax information under the Internal Revenue Code. We need this information to properly identify the tax information and respond to your request. You are not required to request any transcript; if you do request a transcript, sections 6103 and 6109 and their regulations require you to provide this information, including your SSN or EIN. If you do not provide this information, we may not be able to process your request. Providing false or fraudulent information may subject you to penalties.

Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation, and cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their tax laws. We may also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by section 6103.

The time needed to complete and file Form 4506-T will vary depending on individual circumstances. The estimated average time is: **Learning about the law or the form**, 10 min.; **Preparing the form**, 12 min.; and **Copying, assembling, and sending the form to the IRS**, 20 min.

If you have comments concerning the accuracy of these time estimates or suggestions for making Form 4506-T simpler, we would be happy to hear from you. You can write to:

Internal Revenue Service
Tax Forms and Publications Division
1111 Constitution Ave. NW, IR-6526
Washington, DC 20224

Do not send the form to this address. Instead, see *Where to file* on this page.



Conserva Tu Casa California tiene programas federales para ayudar con la prevención de foreclosure (ejecución de su hipoteca), diseñados para asistir a dueños de casa quienes están experimentando dificultades financieras de las cuales interfieren con su capacidad de pagar su primera hipoteca. Si usted es un dueño de casa experimentando una dificultad, puede que tengamos un programa para ayudarle.

Elegibilidad General

Usted es dueño y reside en su casa como su residencia principal? Si o No

La propiedad está en California? Si o No

El balance de su préstamo es menos de \$729,750? Si o No

Esta usted experimentando dificultades financieras que le dificultan hacer pagos? Si o No

*Si contesto **SI** a **TODAS** estas preguntas, por favor proceda a las preguntas específicas de los siguientes programas:*

Unemployment Mortgage Assistance (UMA)

Ha recibido beneficios de desempleo de CA EDD estos últimos 30 días? Si o No

Si usted contesto SI, usted puede ser elegible para el programa UMA.

Mortgage Reinstatement Assistance Program (MRAP)

Estad usted atrasado con un mínimo de dos (2) pagos? Si o No

Si usted contesto SI, usted puede ser elegible para el programa MRAP.

Principal Reduction Program (PRP)

Usted debe más de lo que vale su casa? Si o No

Si usted contesto SI, usted puede ser elegible para el programa PRP.

Transition Assistance Program (TAP)

Have you agreed to a short sale or deed in lieu of foreclosure? Si o No

Si usted contesto SI, usted puede ser elegible para el programa TAP.

Notas Adicionales:

- 1) Su banco tiene que participar en el programa de Conserva Tu Casa California (KYHC) para ser considerado para beneficios.
- 2) Si usted está participando en un plan de pagos para una modificación con su banco, usted no será elegible para UMA, MRAP ni PRP.
- 3) Usted no será elegible para los programas de KYHC si está en un proceso activo de bancarrota.



Manual Homeowner Intake Form

Fecha: _____ Consejera/o: _____ Prestamista: _____

Único prestamista en la nota? Si / No

Información Privada: Apellido Materno _____

Re-Counsel? Yes/No

Análisis Inicial

Pre Eligibility Check:

Banco: _____; Dueño de y Reside en la propiedad? Si / No

Código Postal: _____ Tiene otras propiedades? Si / No Cantidad de Préstamo: _____

Bancarrota Activa? Si / No; Como se enteró de nosotros (NHSIE)? _____

Program Requested: UMA / MRAP / PRP / TAP / Unknown

Detalles de Propietario(s):

Propietario #1: _____ Fecha de nacimiento: _____ SSN: _____

Dirección _____ Ciudad: _____ CA Código Postal _____

Teléfonos de: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Mejor hora para llamarle _____ Correo Electrónico _____

Capítulo de Bancarrota: _____ Estatus _____ Lenguaje: Español / Ingles

Demográficas:

Hombre / Mujer Raza: _____ Etnicidad: _____

Nivel de Educación: _____ Estado Marital: _____ En la militar? Si No

Numero de dependientes viviendo en casa: _____

Nos otorga permiso para pedir su crédito? Si / No

Propietario #2: _____ Fecha de nacimiento: _____ SSN: _____

Dirección _____ Ciudad: _____ CA Código Postal _____

Teléfonos de: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Mejor hora para llamarle _____ Correo Electrónico _____

Capítulo de Bancarrota: _____ Estatus _____ Lenguaje: Español / Ingles

Demográficas:

Hombre / Mujer Raza: _____ Etnicidad: _____

Nivel de Educación: _____ Estado Marital: _____ En la militar? Si No

Numero de dependientes viviendo en casa: _____

Nos otorga permiso para pedir su crédito? Si / No

Análisis de su situación

Su intención: Mantener / Vender

Esta trabajando con su banco? Si / No Tipo de ayuda: Morosidad / Modificación / Venta corta / escritura en lugar / Plan de Pago

Ha terminado su situación difícil pero todavía necesita ayuda para traer su cuenta actual? Si / No

La razón por la cual tiene dificultad financiera:

Manual Homeowner Intake Form

Dinero en reservas? No suficiente / Usado por completo

Recibiendo desempleo? Si / No; Si contesto que "Si", cuando empezó? (Fecha) _____

Ha refinanciado su préstamo original? Si / No; Saco Dinero? Si / No

Estado de préstamo? Al corriente / Delincuente; Próximo mes para pagar _____

Notice of Default? Yes/No; Date Recorded: _____

Notice of Sale? Yes/No; Date Recorded: _____

Investor: VA / FHA / Fannie Mae / Freddie Mac

Información de ingresos

Prestatario #1: Empleador _____ Titulo _____
Comienzo de empleo _____ Salario Bruto _____

Prestatario #1: Empleador _____ Titulo _____
Comienzo de empleo _____ Salario Bruto _____

Ingresos adicionales al mes: _____

Detalles de Propiedad e Información de Hipoteca

Tipo de propiedad: Casa / Condo / Townhouse

Condado: _____; Año cuando compro su propiedad: _____

Categoría de hipoteca: ARM / Conventional / VA / FHA / Etc.

Banco de hipoteca: _____ Numero de Préstamo _____ Año que se origino su préstamo

UPB: _____ Pago Mensual _____

Incluye: Impuestos de Propiedad / Aseguranza / HOA;

Impuestos anuales de propiedad: _____; Aseguranza anual: _____; HOA Anual: _____;

Cantidad para Reinstalar _____ Valor de Mercado: _____

DTI = _____ LTV = _____ IAVM (Zillow.com) _____

Eligible Programs- (Advisor use only)

Program Pre-Eligible For:
UMA MRAP PRP TAP

Homeowner ID#: _____ HAP Sent via _____ (email/mail) HAP sent by _____