

## **TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LA SOLICITUD DE AYUDA HIPOTECARIA (FANNIE MAE FORM 710)**

### **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, 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 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.

## Solicitud de Asistencia Hipotecaria

Si tiene dificultades con el pago de una hipoteca, debe completar y enviar la presente solicitud, junto con la demás documentación requerida, a [nombre del administrador de préstamos] por correo: [dirección], fax: [n.º de fax] o en línea: [sitio web/dirección de correo electrónico]. Nos pondremos en contacto con usted en un plazo de cinco días hábiles para acusar recibo e informarle si es necesario que envíe información o documentos adicionales.

Utilizaremos la información que nos proporcione como ayuda para determinar la asistencia para la cual reúne las condiciones. Si necesita ayuda para completar la presente solicitud, comuníquese con [nombre del administrador de préstamos] al [n.º de teléfono].

Para obtener una lista de las agencias de asesoramiento de vivienda aprobadas por el HUD [Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano] que pueden proporcionar información de prevención de ejecución hipotecaria, comuníquese con alguno de los siguientes organismos del gobierno federal:

- Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD) al (800) 569-4287 o [www.hud.gov/counseling](http://www.hud.gov/counseling)
- Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (CFPB, por sus siglas en inglés) al (855) 411-2372 o [www.consumerfinance.gov/mortgagehelp](http://www.consumerfinance.gov/mortgagehelp)

Si necesita asistencia con la traducción o asistencia lingüística de otro tipo, es posible que las agencias de asesoramiento de vivienda aprobadas por el HUD puedan ayudarlo. Estos servicios se proporcionan sin cargo.

### Información del prestatario

Nombre del prestatario: \_\_\_\_\_

Número de seguro social (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_  Celular  Particular  Trabajo  Otro

Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_  Celular  Particular  Trabajo  Otro

Nombre del coprestatario: \_\_\_\_\_

Número de seguro social (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_  Celular  Particular  Trabajo  Otro

Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_  Celular  Particular  Trabajo  Otro

Método de contacto preferido (elijá todos los que correspondan):  Teléfono celular  Teléfono particular  Teléfono del trabajo  Correo electrónico  Mensaje de texto—si marca esta casilla indica que acepta recibir mensajes de texto

¿Se encuentra el prestatario en servicio activo militar (incluida la Guardia Nacional y las Reservas), se encuentra una persona dependiente del prestatario en servicio activo o es el prestatario el cónyuge sobreviviente de un miembro del ejército que se encontraba en servicio activo en el momento del fallecimiento?  Sí  No

### Información de la propiedad

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si fuera diferente de la dirección de la propiedad): \_\_\_\_\_

- La propiedad es actualmente:  Una residencia principal  Una segunda residencia  Una propiedad de inversión
- La propiedad se encuentra (seleccione todo lo que corresponda):  Ocupada por el propietario  Ocupada por un inquilino  Desocupada
- Mi intención es:  Conservar la propiedad  Vender la propiedad  Transferir titularidad de la propiedad al administrador de préstamos  Indeciso

¿Se encuentra la propiedad en venta?  Sí  No. En caso afirmativo, indique el nombre y el número de teléfono del agente de bienes raíces; o indique "en venta por el propietario" si corresponde: \_\_\_\_\_

¿Está sujeta la propiedad a cargos de condominio o de la asociación de propietarios (HOA)?  Sí  No. En caso afirmativo, indique las cuotas mensuales: \$ \_\_\_\_\_

## Información sobre las dificultades

Las dificultades que provocaron los problemas con el pago de la hipoteca comenzaron aproximadamente (fecha) \_\_\_\_\_ y se cree que:

- son a corto plazo (hasta 6 meses)
- son a largo plazo o permanentes (más de 6 meses)
- están resueltas desde el (fecha) \_\_\_\_\_

TIPO DE DIFICULTAD (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)	DOCUMENTACIÓN NECESARIA SOBRE LA DIFICULTAD
<input type="checkbox"/> Desempleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se requiere</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Reducción del ingreso: una dificultad que ha provocado una disminución del ingreso debido a circunstancias fuera de su control (p. ej., eliminación de las horas extras, reducción del horario de trabajo habitual, una reducción en el salario básico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se requiere</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Aumento de los gastos relacionados con la vivienda: una dificultad que ha provocado un aumento de los gastos de vivienda debido a circunstancias fuera de su control (p. ej., pérdidas no aseguradas, aumento de los impuestos sobre bienes inmuebles, contribución especial de los cargos HOA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se requiere</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Catástrofe (natural o causada por el hombre) que afecta a la propiedad o el lugar de trabajo del prestatario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se requiere</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Discapacidad a largo plazo o permanente, o enfermedad grave de un prestatario/coprestatario o familiar dependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración escrita del prestatario u otra documentación que verifique la discapacidad o enfermedad</li> </ul> <p><b>Nota:</b> no se exige información médica detallada, ni se exige información de un proveedor de atención médica</p>
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentencia definitiva de divorcio o acuerdo de separación definitivo <b>O</b></li> <li>• Escritura de no-reclamación registrada</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Separación de prestatarios no vinculados por matrimonio, unión civil o sociedad conyugal similar según la ley aplicable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritura de no-reclamación registrada <b>O</b></li> <li>• Acuerdo jurídicamente vinculante que demuestre que el prestatario o el coprestatario no ocupante ha renunciado a todos los derechos sobre la propiedad</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Fallecimiento del prestatario o fallecimiento del asalariado principal o secundario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de defunción <b>O</b></li> <li>• Obituario o artículo de periódico que informe el fallecimiento</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Transferencia a puesto de trabajo distante/reubicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para los miembros en servicio activo:</b> órdenes de traslado militar permanente (PCS) o comprobante de transferencia.</li> <li>• <b>Para las transferencias laborales/empleo nuevo:</b> copia de la carta de oferta firmada o notificación de transferencia del empleador que demuestre el traslado a una nueva ubicación de empleo, o explicación escrita si la documentación del empleador no corresponde, <b>Y</b></li> <li>• Documentación que refleje el monto de cualquier asistencia recibida para la reubicación (no se exige para aquellos con órdenes de PCS)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Otro. Dificultad que no esté cubierta por las opciones anteriores:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación por escrito que describa los detalles de la dificultad y cualquier documentación pertinente</li> </ul>

## Ingresos del prestatario

Ingrese todos los montos de los ingresos del prestatario en la columna central.

TIPO Y MONTO DE LOS INGRESOS MENSUALES TOTALES DEL PRESTATARIO		DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS EXIGIDA
Sueldos brutos (antes de impuestos), salarios y pago de horas extras, comisiones, propinas y bonos	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Último recibo de sueldo y documentación de los ingresos anuales si no cuenta con recibos de sueldo <input type="radio"/></li> <li>Últimos dos estados de cuenta que muestren los montos de los depósitos de ingresos</li> </ul>
Ingreso por trabajo autónomo	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta que muestren los montos de los depósitos de ingresos por trabajo autónomo <input type="radio"/></li> <li>Última declaración de ganancias/pérdidas trimestrales o anuales firmada y fechada <input type="radio"/></li> <li>Última declaración empresarial de impuestos completada y firmada <input type="radio"/></li> <li>Última declaración individual del impuesto federal sobre la renta completada y firmada</li> </ul>
Ingresos por subsidio de desempleo	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se requiere documentación</li> </ul>
Seguro social sujeto a impuestos, pensión, discapacidad, beneficios en caso de muerte, asistencia para adopción, subsidio de vivienda y asistencia pública de otro tipo	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta bancaria que muestren los montos de los depósitos <input type="radio"/></li> <li>Cartas de otorgamiento u otra documentación que muestre el monto y la frecuencia de los beneficios</li> </ul>
Ingresos por discapacidad o seguro social no imponible	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta bancaria que muestren los montos de los depósitos <input type="radio"/></li> <li>Cartas de otorgamiento u otra documentación que muestre el monto y la frecuencia de los beneficios</li> </ul>
Ingresos por alquileres (alquileres recibidos menos los gastos no relacionados a los gastos de la hipoteca)	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta bancaria que demuestren el recibo de alquileres <input type="radio"/></li> <li>Últimos dos cheques de alquileres depositados</li> </ul>
Ingresos en inversiones o seguros	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta de inversiones <input type="radio"/></li> <li>Últimos dos estados de cuenta bancaria que justifiquen el recibo de los ingresos</li> </ul>
Otras fuentes de ingresos que no figuran arriba (nota: solo incluya pensión alimenticia, manutención infantil/conyugue o ingresos de manutención diferentes si opta por tenerlos en cuenta para pagar este préstamo)	\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimos dos estados de cuenta bancaria que muestren el recibo de ingresos <input type="radio"/></li> <li>Otra documentación que muestre el monto y la frecuencia de los ingresos</li> </ul>

## Activos actuales del prestatario

No debe incluir fondos de jubilación tales como un 401(k) o una cuenta de jubilación individual (IRA), y cuentas de ahorro para la universidad tales como un plan 529.

Cuenta(s) corriente(s) y dinero en efectivo	\$
Ahorros, fondos del mercado monetario y certificados de depósito (CD)	\$
Acciones y bonos (cuentas que no sean de jubilación)	\$
Otro:	\$

## Certificación y acuerdo del prestatario

1. Certifico y reconozco que toda la información que figura en la presente solicitud de asistencia hipotecaria es verdadera y que la dificultad identificada anteriormente ha contribuido a mi necesidad de una desgravación hipotecaria. La presentación de información falsa deliberadamente puede constituir una violación de las leyes federales y otras leyes aplicables.
2. Acepto proporcionar a mi administrador de préstamos todos los documentos necesarios, lo que incluye cualquier documentación de respaldo adicional que se solicite, y responderé de manera oportuna a todas las comunicaciones del administrador de préstamos o un tercero autorizado\*.
3. Reconozco y acepto que el administrador de préstamos no está obligado a ofrecerme asistencia basándose solamente en las declaraciones que figuran en el presente documento u otra documentación presentada con relación a mi solicitud.
4. Doy mi consentimiento para que el administrador de préstamos o un tercero autorizado\* obtenga un informe de crédito actual para el prestatario y el coprestatario.
5. Doy mi consentimiento para la divulgación por parte de mi administrador de préstamos, tercero autorizado\* o cualquier inversionista/garante de mi(s) préstamo(s) hipotecario(s) de toda información personal recopilada durante el proceso de asistencia hipotecaria y de toda información sobre cualquier desgravación que reciba a cualquier tercero que trate mi préstamo hipotecario con gravamen de primer grado o subordinado (si corresponde), incluidos Fannie Mae, Freddie Mac o cualquier inversionista, asegurador, garante o administrador de préstamos de mi(s) préstamo(s) hipotecario(s) o cualquier empresa que les preste servicios de apoyo a estos, para los fines autorizados por la ley vigente. La información personal puede incluir, sin limitarse a: (a) mi nombre, domicilio, número de teléfono, (b) mi número de Seguro Social, (c) mi calificación crediticia, (d) mis ingresos y (e) mi historial de pagos e información acerca de saldos y actividad de las cuentas.
6. Acepto que los términos de la presente certificación y acuerdo del prestatario se aplicarán a todo plan de período de prueba de modificación, plan de pago o plan de condonación que se me pueda ofrecer basándose en la presente solicitud. Si recibo una oferta de un plan de período de prueba de modificación o un plan de pago, acepto que mi primer pago oportuno de conformidad con el plan se considerará como una aceptación del plan.
7. Acepto que se comuniquen conmigo con relación a la presente solicitud de asistencia hipotecaria a cualquier número de teléfono, incluido mi número de teléfono móvil, o a la dirección de correo electrónico que le haya indicado al prestamista, el administrador de préstamos o un tercero autorizado\*.

\* Un tercero autorizado puede incluir, entre otros, una agencia de asesoramiento de vivienda, la Agencia de Crédito para la Vivienda (HFA) u otra entidad similar que me esté ayudando a obtener una alternativa de prevención de ejecución hipotecaria.

Firma del prestatario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del coprestatario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Envíe la solicitud completa, junto con la documentación necesaria, Members Mortgage Services por correo: PO Box 1185, Hutchinson, KS 67504-1185, Fax: 1.855.856.6731 o en línea: [www.mms.coop](http://www.mms.coop). Nos pondremos en contacto con usted en un plazo de cinco días hábiles para acusar recibo e informarle si es necesario que envíe información o documentos adicionales.**

**Utilizaremos la información que nos proporcione como ayuda para determinar la asistencia para la cual reúne las condiciones.**