

Hemos incluido una versión en español de este formulario para que pueda usarlo como referencia del documento en inglés. Por favor, complete el documento en inglés y envíenoslo para completar su solicitud.

Complete y revise todas las secciones del formulario para evitar demoras.

#### INFORMACIÓN ACERCA DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

Esta traducción al español no es un documento vinculante y solo se proporciona para la comodidad del cliente. No debe interpretarse de ninguna manera como una parte del documento en inglés, cuya versión en español es una traducción.

Hemos intentado asegurarnos de que esta es una traducción exacta en español, pero no nos hacemos responsables de cualquier inexactitud o malentendido debido a las diferencias en el uso del idioma o el dialecto. Si existe alguna inconsistencia entre el documento en inglés y esta traducción, prevalecerá el documento en inglés.

El cliente asume la responsabilidad de comprender completamente la naturaleza y los términos de la certificación del cliente en el documento en inglés que firma, además de la información que el cliente proporciona para completar el documento. El cliente solo enviará a la institución de préstamo el documento en inglés completo y firmado, y no esta traducción.

Es posible que algunos o todos los documentos, servicios o comunicaciones estén disponibles solo en inglés.

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA HIPOTECARIA



Al completar este formulario nos ayudará a comprender su situación actual.  
Trabajaremos con usted para encontrar una solución lo antes posible.

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

## Paso 1:

Háblenos sobre usted

Para los propósitos de este formulario, un Cliente es una persona que en el pagaré hipotecario tiene la obligación del préstamo o que está interesada en asumir la responsabilidad del pagaré hipotecario. Si otra persona que no aparece en el pagaré hipotecario tiene bienes gananciales o derechos similares según las leyes estatales aplicables, por favor, proporcione su nombre:

### CLIENTE

### CLIENTE ADICIONAL

Nombre del cliente		Nombre del cliente adicional	
Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Número de teléfono móvil o número de teléfono durante el día con código de área <sup>1</sup>		Número de teléfono móvil o número de teléfono durante el día con código de área <sup>1</sup>	
Dirección de correo electrónico	Método de contacto preferido	Dirección de correo electrónico	

<sup>1</sup>Al proporcionar su número de teléfono móvil, otorga permiso a Chase y a las compañías que trabajan en su nombre para comunicarse con usted a este número con respecto a todas sus cuentas de Chase o de J.P. Morgan. Su consentimiento permite el uso de mensajes de texto, mensajes de voz artificial o pregrabados y tecnología de marcación automática para propósitos informativos o de servicio de la cuenta, pero no para telemarketing o venta. Pueden aplicarse cargos por mensajes y datos. Puede comunicarse con nosotros en cualquier momento para cambiar estas preferencias.

## Paso 2: Ayúdenos a entender su situación única

### DECLARACIÓN JURADA DE DIFICULTADES FINANCIERAS

DESCRIBA SUS DIFICULTADES FINANCIERAS: _____ _____	Fecha de inicio de la situación: _____ / _____ / _____
Si su préstamo hipotecario está asegurado o garantizado por la Administración Federal de la Vivienda (FHA) o el Servicio de Vivienda Rural (RHS), se considera que usted se encuentra en situación de incumplimiento inminente si su préstamo se encuentra al día o con atraso de menos de 30 días y usted tiene dificultades financieras que no le permitirán hacer el próximo pago del préstamo hipotecario en el mes en el que vence.	Creo que mi situación es: <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> A largo plazo

#### MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE EXPLIQUEN SU SITUACIÓN:

#### POR FAVOR, ENVÍENOS LOS DOCUMENTOS QUE CORRESPONDAN:

<input type="checkbox"/> Desempleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una copia de su estado de cuenta de beneficios o una carta que detalle la cantidad la frecuencia y la duración de sus beneficios por desempleo. Si tiene un préstamo de la FHA y no recibe beneficios por desempleo, es posible que deba enviar más documentos.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Reducción de ingresos o subempleo <input type="checkbox"/> Aumento del pago <input type="checkbox"/> Obligaciones excesivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se requiere documentación de dificultades financieras, siempre y cuando ha presentado la documentación que demuestre sus ingresos. Si tiene un préstamo de la FHA, es posible que deba enviar más documentos.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación legal; separación de clientes no relacionados por matrimonio, unión civil o pareja doméstica similar según la ley aplicable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentencia de divorcio o acuerdo de separación firmado por el tribunal; o</li> <li>Informe de crédito actual que demuestre el divorcio, la separación o que el cliente no ocupante tiene una dirección diferente; o</li> <li>Escritura de traspaso a la propiedad registrada que demuestre que el cliente no ocupante o el cliente adicional ha renunciado a todos los derechos de la propiedad</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Fallecimiento de un cliente o fallecimiento del empleado asalariado principal o adicional en el hogar o de un familiar dependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de defunción; o</li> <li>Obituario o artículo de periódico que informe sobre la muerte</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Discapacidad de largo plazo o permanente, enfermedad grave de un cliente, cliente adicional o familiar dependiente	<p><b>No envíe registros médicos ni cualquier otro detalle de su enfermedad o discapacidad. En cambio, envíe lo siguiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración escrita de su parte u otra documentación que verifique la discapacidad o enfermedad; o</li> <li>Comprobante de los beneficios mensuales del seguro o de la asistencia del gobierno (con fecha de vencimiento, si corresponde)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Catástrofe (natural o causada por el hombre) que afecta la propiedad o el lugar de trabajo del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reclamación de seguro; o</li> <li>Prueba de subsidio de la FEMA o préstamo de la Administración de Pequeños Negocios; o</li> <li>Prueba de propiedad del cliente o del empleador en un área declarada zona de desastre por el gobierno federal</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Transferencia a un puesto de trabajo distante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de la transferencia o cambio permanente de estación (PCS) militar</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Fracaso comercial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración de impuestos del año anterior (incluidos todos los formularios) y</li> <li>Prueba del fracaso comercial respaldado por una de las siguientes acciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración de quiebra de la empresa; o bien</li> <li>Estados de cuenta bancarios de los dos últimos meses de la cuenta de negocios que demuestren cese de la actividad comercial; o bien</li> <li>Estado de pérdidas y ganancias más reciente, trimestral o del año hasta la fecha, firmado y fechado</li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/> Otro (por favor, explicar) _____	

**Paso 3:** Ayúdenos a determinar sus opciones

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

**Por favor, complete totalmente las secciones a continuación.**

**INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR**

Sueldos brutos del cliente Nombre del empleador 1: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, por favor, indique cuántos meses al año recibe pago: _____	\$	Sueldos brutos del cliente adicional Nombre del empleador 1: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, por favor, indique cuántos meses al año recibe pago: _____	\$
Nombre del empleador 2: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, por favor, indique cuántos meses al año recibe pago: _____	\$	Nombre del empleador 2: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, por favor, indique cuántos meses al año recibe pago: _____	\$
Ingresos por trabajo independiente <i>(incluye ingresos según el formulario 1099)</i> Porcentaje de propiedad del negocio: _____	\$	Pensiones, inversiones, beneficios del Seguro Social u otros beneficios de jubilación	\$
Propinas, comisiones y bonificaciones	\$	Manutención de menores, pensión alimenticia o manutención durante la separación <sup>2</sup>	\$
Ingreso por desempleo	\$	Ingresos brutos por alquiler	\$
Cupones de alimentos (Food Stamps) o asistencia social	\$	Otro (por favor, explique) _____	\$
<b>Total de ingresos mensuales \$</b>			

<sup>2</sup>No es necesario que declare los ingresos de manutención de menores, pensión alimenticia o manutención durante la separación, a menos que quiera que los consideremos como ingresos que califican.

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE ADICIONAL (opcional)**

¿Alguna de las personas que no figuran en el préstamo vive y contribuye financieramente al hogar?  Sí  No Si la respuesta es "Sí":

Nombre y apellido(a): \_\_\_\_\_

Cantidad mensual que aportan al hogar (incluida la cantidad aportada a la hipoteca): \$ \_\_\_\_\_

Por favor, indique cualquier gasto básico para esta persona, en la columna **Contribuyente** en la sección de gastos básicos mensuales a la derecha. →

*Por cada contribuyente adicional en la propiedad, por favor complete un formulario de Autorización para obtener informes de crédito del consumidor, que puede encontrar en el Centro de formularios en [chase.com/MortgageAssistance](http://chase.com/MortgageAssistance). Por favor, también proporcione comprobante de los ingresos del contribuyente.*

**ACTIVOS DEL HOGAR**

**Por favor, proporcione el estado de cuenta más reciente de cada cuenta indicada**

Cuenta de cheques n.º 1	\$
Cuenta de cheques n.º 2	\$
De ahorros o de mercado monetario	\$
Certificados de Depósito (CD)	\$
Acciones o bonos	\$
Otro dinero en efectivo	\$
Otros bienes raíces (valor estimado)	\$
Otros _____	
<b>Total de activos</b>	<b>\$</b>

**GASTOS BÁSICOS MENSUALES**

Gasto	Cliente	Contribuyente
<b>Alimentos (campo obligatorio)</b>	\$	\$
<b>Servicios (campo obligatorio)</b>	\$	\$
<b>Automóvil (campo obligatorio)</b> (seguro, mantenimiento, gasolina) <input type="checkbox"/> Sin automóvil	\$	\$
Prima del seguro de vida	\$	\$
Ropa	\$	\$
Cable, internet, teléfono	\$	\$
Gastos médicos	\$	\$
Matrícula o escuela	\$	\$
Cuidado infantil (guardería, cuidado de niños)	\$	\$
Manutención de menores o pensión alimenticia	\$	\$
<b>Total de gastos básicos mensuales</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Me interesa:  Todas las opciones de asistencia  
 Solo las opciones que impliquen mudarme de la propiedad

La propiedad es:  Residencia principal  Segunda vivienda (habitada por el propietario)  
 Propiedad de inversión (habitada por un inquilino)

Cantidad de integrantes del hogar: \_\_\_\_\_ Cantidad de vehículos: \_\_\_\_\_

**Si algún cliente u ocupante de la propiedad es miembro del personal militar que está en servicio activo, incluyendo Guardia Nacional o Reserva, o ha estado en servicio activo en los últimos 12 meses, o es dependiente de un miembro del personal militar, por favor, llame a servicios de Chase para militares al 1-877-469-0110.**

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

**GRAVÁMENES, HIPOTECAS O SENTENCIAS (si corresponde)**

Por favor, indique cualquier otra hipoteca o gravamen asociado con esta propiedad. Si tiene más de un préstamo con nosotros, necesitaremos que complete un formulario de Solicitud de asistencia hipotecaria para cada cuenta que desea que revisemos para recibir asistencia.

Administrador: \_\_\_\_\_ N.º de cuenta: \_\_\_\_\_

Administrador: \_\_\_\_\_ N.º de cuenta: \_\_\_\_\_

Administrador: \_\_\_\_\_ N.º de cuenta: \_\_\_\_\_

¿Paga cargos del condominio o de la asociación de propietarios (HOA)?  Sí  No Si la respuesta es "Sí", ¿cuánto cada mes? \$ \_\_\_\_\_ ¿Están los pagos al día?  Sí  No

**Autorización a terceros:**

Si lo desea, puede autorizar a alguien para que trabaje con nosotros en su nombre. Esto es opcional.

**Yo/Nosotros, por la presente, autorizo/autorizamos a JPMorgan Chase Bank, N.A. a divulgar, facilitar y proporcionar información relacionada con mi/nuestra cuenta a:**

Nombre del tercero \_\_\_\_\_ Número de teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección del tercero \_\_\_\_\_

**Paso 4:** Si tiene propiedades adicionales

Si posee otras propiedades, por favor, complete la siguiente sección. Si no es así, por favor, siga con el paso 5.

**OTRAS PROPIEDADES**

*Clientes que poseen más de dos propiedades adicionales, por favor descarguen el formulario [Schedule of Real Estate Owned](https://chase.com/MortgageAssistance), en el Centro de formularios en [chase.com/MortgageAssistance](https://chase.com/MortgageAssistance). Por favor, adjunte el formulario completo a esta solicitud.*

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_ Ingresos mensuales por alquiler: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del administrador de la primera hipoteca: \_\_\_\_\_

N.º de préstamo: \_\_\_\_\_ Pago mensual de capital e interés: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del administrador de la segunda hipoteca: \_\_\_\_\_

N.º de préstamo: \_\_\_\_\_ Pago mensual de capital e interés: \$ \_\_\_\_\_

Pago de cuenta de reserva (escrow) (impuestos, seguro, PMI): \$ \_\_\_\_\_ La propiedad:  Desocupada

Segunda vivienda o vivienda de temporada  Habitada por el propietario  Alquilada

Cargos mensuales de condominio o de HOA: \$ \_\_\_\_\_ Comentarios: \_\_\_\_\_

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_ Ingresos mensuales por alquiler: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del administrador de la primera hipoteca: \_\_\_\_\_

N.º de préstamo: \_\_\_\_\_ Pago mensual de capital e interés: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del administrador de la segunda hipoteca: \_\_\_\_\_

N.º de préstamo: \_\_\_\_\_ Pago mensual de capital e interés: \$ \_\_\_\_\_

Pago de cuenta de reserva (escrow) (impuestos, seguro, PMI): \$ \_\_\_\_\_ La propiedad:  Desocupada

Segunda vivienda o vivienda de temporada  Habitada por el propietario  Alquilada

Cargos mensuales de condominio o de HOA: \$ \_\_\_\_\_ Comentarios: \_\_\_\_\_

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

**Paso 5:** Por favor, lea detenidamente y firm

**RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN**

<p><b>Al presentar esta solicitud para su consideración, certifico bajo pena de perjurio que entiendo y acepto lo siguiente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El administrador de mi préstamo hipotecario puede solicitar un informe de crédito actualizado de todos los clientes obligados por el pagaré hipotecario del préstamo.</li> <li>2. Si mi responsabilidad por la deuda hipotecaria se me ha condonado en un procedimiento de quiebra según el Capítulo 7 después de que firmara los documentos hipotecarios o si tengo derecho a las protecciones de una suspensión automática en la quiebra, el administrador proporcionará información acerca del programa de asistencia hipotecaria a solicitud mía y con propósitos informativos, y no como un intento de imponer responsabilidad personal por la deuda hipotecaria.</li> <li>3. Si soy elegible para un plan de período de prueba, un plan de pago o un plan de abstención unilateral, y acepto y estoy de acuerdo con todos los términos de dicho plan, también acepto que los términos de este reconocimiento y acuerdo se incorporen a dicho plan.</li> <li>4. Si soy elegible para una opción de asistencia que requiere una cuenta de reserva (escrow) para pagar impuestos o seguro y mi préstamo hipotecario no tiene una, el administrador podrá establecer tal cuenta. Si mi préstamo previamente tenía una cuenta de reserva (escrow) y el administrador acordó eliminar este requisito, este acuerdo ha sido revocado.</li> <li>5. Toda la información contenida en este documento es verdadera y las dificultades financieras mencionadas en el Paso 2 explican los motivos por los cuales solicito asistencia hipotecaria.</li> <li>6. El administrador, el propietario o el garante de mi hipoteca o sus agentes pueden investigar la exactitud de mis declaraciones y es posible que deba proporcionar documentación adicional.</li> <li>7. El administrador puede obtener copias directamente de los estados de cuenta, incluidas entre otros, cuentas de cheques y de ahorros, certificados de depósito (incluso si se mantienen durante un período de tiempo prolongado), fondos mutuos, fondos de mercado monetario, acciones o bonos, para cuentas en poder del administrador, sus subsidiarias y afiliadas para la revisión de mi solicitud de asistencia hipotecaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Si he incurrido intencionalmente en incumplimiento de mi hipoteca existente, o si he participado en fraude o si cualquier información que haya proporcionado es falsa, es posible que no sea elegible para la asistencia de acuerdo con las pautas o los programas aplicables del inversionista o el asegurador. Esto incluye la no elegibilidad actual y para cualquier beneficio e incentivo futuros que de otro modo hubieran estado disponibles. Asimismo, entiendo que el administrador puede recuperar cualquier beneficio o incentivo que haya recibido previamente.</li> <li>9. La propiedad que asegura la hipoteca por la que estoy solicitando asistencia es habitable y no ha estado ni está en riesgo de ser declarada en ruina.</li> <li>10. El administrador utilizará la información que proporciono para determinar si soy elegible para la asistencia hipotecaria, pero no está obligado a ofrecerme asistencia únicamente en función de los estados de cuenta que aparecen en el presente o en cualquier otro documento que yo haya enviado como parte de esta solicitud.</li> <li>11. El administrador recopilará y registrará información personal, que incluye mi nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social, puntaje de crédito, ingresos, historial de pago e información acerca de los saldos y la actividad de cuenta. Comprendo y doy mi consentimiento para la divulgación por parte del administrador de mi información personal y de los términos de cualquier opción de asistencia hipotecaria que reciba a a) cualquier inversionista, asegurador, garante o administrador de mis préstamos hipotecarios; b) las compañías que presten servicios de apoyo en conjunto con cualquier otro programa de asistencia hipotecaria; y c) cualquier asesor de vivienda certificado por el HUD</li> <li>12. Si yo o alguien en mi nombre ha presentado una notificación de cesa y desistir según la Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas (Fair Debt Collection Practices Act) a mi Administrador, retiro dicha notificación y entiendo que el administrador debe comunicarse conmigo durante el proceso de asistencia hipotecaria.</li> <li>13. Doy mi consentimiento para que se comuniquen conmigo con respecto a esta solicitud de asistencia hipotecaria en cualquier dirección de correo electrónico que haya proporcionado.</li> </ol>
--	---

**Al firmar este documento, yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información es verdadera. También entiendo/entendemos que presentar información falsa deliberadamente puede constituir fraude.**

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cliente adicional \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Paso 6:** Cómo enviar sus documentos

*Cuando recibamos este formulario y todos los documentos necesarios, asignaremos un equipo de especialistas dedicados a su préstamo que lo llamará en un plazo de cinco días hábiles para hablar sobre los siguientes pasos.*

<p>Cómo puede enviarnos su información. Después de haber enviado su documentación, por favor, llámenos al 1-877-496-3138 para informarnos.</p>	<p><b>Correo postal con entrega al día siguiente:</b> Chase 710 South Ash St., STE 200 Glendale, CO 80246-1989</p>	<p><b>Correo postal regular:</b> Chase P.O. Box 469030 Glendale, CO 80246-9030</p>	<p><b>Fax:</b> 1-866-282-5682 <b>Por internet:</b> chase.com</p>
--	--	--	--

**Si tiene preguntas acerca de este documento o sobre el proceso de asistencia, por favor llame a Chase. Si tiene alguna pregunta que no podemos responder acerca de los programas gubernamentales o si necesita más asesoramiento, llame a la línea de información para propietarios de viviendas HOPE™ al 1-888-995-HOPE (4673). La línea de información puede responder preguntas acerca del programa y ofrece servicios de asesoramiento gratuitos por consejeros certificados por el HUD en inglés y en español. Para obtener una lista de agencias de asesoría de viviendas aprobadas por el HUD que pueden proporcionar información sobre cómo prevenir una ejecución hipotecaria, comuníquese con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) al (800) 569-4287 o en [www.hud.gov/counseling](http://www.hud.gov/counseling).**

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

**Para obtener más formularios, por favor, visite [chase.com/MortgageAssistance](http://chase.com/MortgageAssistance).**

*Si tiene alguna pregunta sobre asistencia hipotecaria, por favor llame al 1-877-496-3138.*