

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 está obligada por el 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	
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>	<b>Método de contacto preferido</b> <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Mensaje de voz <input type="checkbox"/> Correo electrónico	Número de teléfono móvil o número de teléfono durante el día con código de área <sup>1</sup>	<b>Método de contacto preferido</b> <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Mensaje de voz <input type="checkbox"/> Correo electrónico
Dirección de correo electrónico		Dirección de correo electrónico	

<sup>1</sup> Al proporcionar su número de teléfono móvil, autoriza a Chase y a las compañías que trabajan en su nombre a que se comuniquen con usted a este número con respecto a todas sus cuentas de Chase o J.P. Morgan. Su consentimiento permite utilizar mensajes de texto, mensajes de voz artificial o pregrabados y la tecnología de marcación automática para proporcionar servicios de información o de cuentas, pero no para telemarketing o ventas. 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

<b>DESCRIBA SUS DIFICULTADES FINANCIERAS:</b> _____ _____ _____ 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.	<b>Fecha de inicio de la situación:</b> ____/____/____ <b>Creo que mi situación es:</b> <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> A largo plazo
---	--

Marque todas las casillas que explican su situación:

Por favor, envíenos los documentos que correspondan:

<input type="checkbox"/> Desempleo	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.
<input type="checkbox"/> *Para la FHA ÚNICAMENTE: Cliente desempleado que no recibe beneficios actualmente Fecha de inicio del desempleo: _____	¿Está buscando un nuevo empleo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Está disponible para trabajar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Obligaciones excesivas	<b>Para la FHA, necesitamos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una explicación de por qué las obligaciones son excesivas, y</li> <li>Documentos que respaldan la obligación excesiva, incluyendo, entre otros, los estados de cuenta de facturación mensuales y las facturas de reparación del hogar</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Reducción de ingresos o subempleo <input type="checkbox"/> Aumento del pago	No se requiere documentación de dificultades financieras, siempre y cuando usted haya presentado los documentos que demuestren sus ingresos. Si tiene un préstamo de la FHA, es posible que deba enviar más documentos.
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación legal; separación de clientes no relacionados por matrimonio, unión civil o sociedad 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 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 del periódico que informe sobre la muerte</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Discapacidad a largo plazo o permanente, enfermedad grave de un cliente, cliente adicional o familiar dependiente	<b>No envíe registros médicos ni ningún otro detalle de su enfermedad o discapacidad. En cambio, por favor, envíe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Su declaración escrita 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 afecte negativamente a la propiedad o al lugar de trabajo del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reclamación del seguro; o</li> <li>Prueba de un subsidio de la FEMA o préstamo de la Administración de Pequeños Negocios; o</li> <li>Prueba de que la propiedad del cliente o del empleador se encuentra 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><b>Para miembros del personal militar en servicio activo:</b> Cambio permanente de estación (PCS) o carta que demuestre la transferencia</li> <li><b>Para transferencias de empleo o nuevo empleo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de su carta de oferta firmada, notificación de su empleador que demuestra la transferencia a una nueva ubicación (si corresponde), o explicación escrita de su empleador; y</li> <li>Documentación que refleja la cantidad de cualquier asistencia de reubicación proporcionada</li> </ul> </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 uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración de quiebra de la empresa; o</li> <li>Estados de cuenta bancarios de los dos últimos meses de la cuenta de negocios que demuestren el cese de la actividad comercial; o</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) _____	

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA HIPOTECARIA



## Paso 3: Ayúdenos a determinar sus opciones

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

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

### INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE ADICIONAL (opcional)

¿Alguna de las personas que no figuran en el préstamo vive y contribuye financieramente al hogar?  Sí  No

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

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

**Por favor, indique cualquier gasto básico para esta persona en la columna Contribuyente de la sección de gastos básicos mensuales de este formulario (consulte la página siguiente).**

Últimos cuatro dígitos del SSN: \_\_\_\_\_

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

### INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR

	Cliente	Cocliente	Contribuyente
SUELDO: Nombre del empleador 1: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, cuántos meses al año recibe pago: _____	\$	\$	\$
SUELDO: Nombre del empleador 2: _____ Fecha de inicio del empleo: ____/____/____ Si usted es trabajador de temporada o trabaja en el ámbito de la educación, cuántos meses al año recibe pago: _____	\$	\$	\$
Ingresos por trabajo autónomo: (incluye ingresos según 1099) Porcentaje de propiedad del negocio: _____%	\$	\$	\$
Ingresos por beneficios: Beneficios del Seguro Social, inversiones, pensiones u otros beneficios de jubilación. Por favor, especifique: _____	\$	\$	\$
Ingresos voluntarios: Manutención infantil, pensión alimenticia, manutención por separación  <i>No es necesario que declare los ingresos de manutención infantil, pensión alimenticia o manutención por separación, a menos que desee que los consideremos como ingresos que califican.</i>	\$	\$	\$
Alquileres brutos/alquileres de pensionistas recibidos (destinatario principal)	\$	\$	\$
Ingresos por desempleo Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____	\$	\$	\$
Cupones de alimentos (Food Stamps) o asistencia social (destinatario principal)	\$	\$	\$
Propinas, comisiones y bonificaciones	\$	\$	\$
Otro (por favor, especifique) _____	\$	\$	\$
<b>TOTAL DE INGRESOS MENSUALES</b>			
	\$	\$	\$

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA**

**GASTOS BÁSICOS MENSUALES**

<u>Gasto</u>	<u>Cliente</u>	<u>Contribuyente</u>
Alimentos ( <i>campo requerido</i> )	\$	\$
Servicios públicos ( <i>campo requerido</i> )	\$	\$
Automóvil ( <i>campo requerido</i> ) (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 infantil o pensión alimenticia	\$	\$
<b>Total de gastos básicos mensuales</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

**ACTIVOS DEL HOGAR**

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

¿Tiene alguna cuenta de activos existente como se indica a continuación?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, por favor, complete esta sección, excluidos los fondos de jubilación.
Cuenta de cheques n.º 1 Nombre del banco: _____			\$
Cuenta de cheques n.º 2 Nombre del banco: _____			\$
Ahorros/mercado monetario n.º 1 Nombre del banco: _____			\$
Ahorros/mercado monetario n.º 2 Nombre del banco: _____			\$
Certificados de depósito (CD)			\$
Acciones o bonos			\$
Otro efectivo disponible			\$
Otro (por favor, especifique) _____			\$
<b>Total de activos</b>			<b>\$</b>

Número del préstamo: \_\_\_\_\_

**Paso 4: Información de la propiedad**

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_

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

La propiedad es mi:  Residencia principal  Segunda vivienda  Inversión

La propiedad está:  Ocupada por el propietario  Ocupada por un arrendatario  Desocupada

Si algún cliente u ocupante de la propiedad es miembro del personal militar que actualmente está en servicio activo 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.

**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 HOA?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿cuánto cada mes? \$ \_\_\_\_\_ ¿Están los pagos al día?  Sí  No

**Si posee otras propiedades, por favor, complete la siguiente sección.**

**OTRA PROPIEDADES**

**Cientes que poseen más de dos propiedades adicionales, por favor descarguen el formulario [Lista de bienes raíces en propiedad \(REO\)](#), en el Centro de formularios en [chase.com/MortgageAssistance](#). Por favor, adjunte el formulario completo a esta solicitud.**

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_ Alquileres mensuales recibidos: \$ \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Pago de cuenta de reserva (escrow) (impuestos, seguro, PMI): \$ \_\_\_\_\_ La propiedad:  Está desocupada  Es segunda vivienda o vivienda de temporada

Está ocupada por el propietario  Está alquilada

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

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_ Alquileres mensuales recibidos: \$ \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Pago de cuenta de reserva (escrow) (impuestos, seguro, PMI): \$ \_\_\_\_\_ La propiedad:  Está desocupada  Es segunda vivienda o vivienda de temporada

Está ocupada por el propietario  Está alquilada

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

**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 5: Por favor, lea cuidadosamente y firme**

**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>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>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>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>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>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>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>El administrador puede obtener copias directamente de los estados de cuenta, incluyendo, entre otras, cuentas de cheques y de ahorros, certificados de depósito (incluso si se mantienen durante un período de tiempo prolongado), fondos mutuos, fondos del 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> <li>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 conforme a 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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La propiedad que garantiza la hipoteca por la que estoy solicitando asistencia es habitable y no ha estado ni está en riesgo de ser declarada en ruinas.</li> <li>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>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 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD).</li> <li>El Administrador, el Prestamista y Otros participantes del préstamo pueden obtener, utilizar y compartir información de la declaración de impuestos con el propósito de (i) proporcionar una oferta; (ii) originar, mantener, administrar, supervisar, atender, vender, asegurar y garantizar un préstamo; (iii) mercadeo; o (iv) según lo permitan de otro modo las leyes aplicables, incluidas las leyes estatales y federales de privacidad y seguridad de datos. Se considerará que las referencias a "Administrador" y "Prestamista" en la primera oración incluyen a los proveedores, afiliadas, agentes, proveedores de servicios de ambas partes y a los sucesores y cesionarios de cualquiera de las partes antes mencionadas. La referencia a "Otros participantes del préstamo" en la primera oración también incluirá a cualquier propietario real o posible del préstamo, o adquirente de cualquier beneficio u otro interés en el préstamo, a cualquier asegurador hipotecario, garante, a cualquier administrador o proveedor de servicios de estas partes y a los sucesores y cesionarios de cualquiera de las partes antes mencionadas.</li> <li>Si yo, o alguien en mi nombre, ha presentado una notificación de cesar 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>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>
<p><b>Al firmar este documento, yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información es veraz. También entiendo/entendemos que presentar información falsa deliberadamente puede constituir fraude.</b></p>	
<p>Firma del cliente _____</p>	<p>Fecha ____/____/____ mm dd aaaa</p>
<p>Firma del cliente adicional _____</p>	<p>Fecha ____/____/____ mm dd aaaa</p>

**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 enviar 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 720 S. Colorado Blvd., STE 210 Glendale, CO 80246-1904</p>	<p><b>Correo postal regular:</b> Chase PO Box 469030 Glendale, CO 80246-9030</p>	<p><b>Fax:</b> 1-866-282-5682</p>
<p><i>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 directa para propietarios de viviendas HOPE™ al 1-888-995-HOPE (4673). La línea directa puede responder preguntas acerca del programa y ofrece servicios de asesoramiento gratuitos por consejeros certificados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) en inglés y en español. Para obtener una lista de agencias de asesoría de viviendas aprobadas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) que pueden proporcionar información sobre cómo prevenir una ejecución hipotecaria, comuníquese con</i></p>			<p><b>888-995-HOPE™</b> Línea directa para propietarios de viviendas HOPE™</p>

**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.**