

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS

Se le solicitará que cargue estos documentos al final de la solicitud

- 1. Último estado de cuenta de la hipoteca** con el número de préstamo y la información de contacto del prestamista/administrador.
- 2. Comprobante de beneficios por desempleo:** carta de adjudicación u otra documentación del Departamento de Trabajo y Capacitación Laboral.
- 3. Copia de una identificación emitida por el Gobierno:** licencia de conducir, identificación con fotografía emitida por el estado, pasaporte, identificación militar o tarjeta de residente permanente.
- 4. Declaración de impuestos federales de 2019**
- 5. Demostración de ingresos de todos los adultos que viven en el hogar**
 - Los dos últimos recibos de sueldo de los adultos mayores de 23 años que trabajan. No es necesario presentar recibos de pago de los estudiantes a tiempo completo.
 - Carta de adjudicación del Seguro Social, carta de adjudicación de la jubilación o demostración similar de ingresos de las personas que no trabajan y reciben otras formas de ingresos.

Información Del Propietario

PROPIETARIO		CO-PROPIETARIO	
Propietario		Co-Propietario	
Número de Seguro Social - -	Fecha de Nacimiento (mes/día/año) / /	Número de Seguro Social - -	Fecha de Nacimiento (mes/día/año) / /
Número de Teléfono () -		Número de Teléfono () -	
Número Móvil		Número Móvil	
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Dirección		Dirección	
Dirección Actual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dirección Actual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Casado Soltero (incluye divorciado,viuda) Separado		Casado Soltero (incluye divorciado,viuda) Separado	
Educación _____		Educación _____	
Estatus Militar: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Veterano		Estatus Militar: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Veterano	
¿Es un ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Es un ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Residente Permanente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Residente Permanente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Número de personas en el hogar. _____

Nombre	Relación al Solicitante	Edad

Información de Empleo

PROPIETARIO	CO-PROPIETARIO
<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Independiente
Empleador _____	Empleador _____
Número del Trabajo () -	Número del Trabajo () -
# Años en Posición _____	# Años en Posición _____
Posición/Título _____	Posición/Título _____

Información de Propiedad

<input type="checkbox"/> Una Familia <input type="checkbox"/> Multi-familia (1-4 Domicilios) <input type="checkbox"/> Condo Fecha de Compra _____	
Condición : <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Razonable <input type="checkbox"/> Mal Estado Valor Aproximado de la Propiedad _____	
Yo quiero: <input type="checkbox"/> Mantener la Propiedad <input type="checkbox"/> Vender la Propiedad	Esta propiedad es: <input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Segundo Hogar <input type="checkbox"/> Casa de Inversión
La Propiedad está en venta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por el Propietario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Has tenido cita con agencia de asesoría? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre del Agente: _____	Nombre de Consejero: _____
Número de Teléfono: _____	Número de Teléfono: _____
Has recibido una oferta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico: _____
Fecha de Oferta? _____ Monto de Oferta \$ _____	
Tienes una fecha de ejecución de una hipoteca? S <input type="checkbox"/> Fecha _____ No <input type="checkbox"/>	
Has recibido carta de Mediación o Conciliación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se ha declarado en bancarrota? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (si aplica): <input type="checkbox"/> Capítulo 7 <input type="checkbox"/> Capítulo 13 Fecha: _____	
Se ha descargado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Número del Caso: _____ Abogado: _____	



Información Hipotecaria

Primer Hipoteca/Nombre del Banco		
Número del Préstamo	Balance	Tasa Interés
Pago Mensual (Principal, Tasa Interés y Seguro)		
Seguro Privado de Hipoteca (Si Aplica)		
Tu Hipoteca esta al día? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Estás apunto de estar atrasado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Se ha modificado tu hipoteca antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Has recibido Hardest Hit Funds antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Tu impuestos de propiedad está incluido?	Quien paga seguro de riesgo para tu propiedad?	
Los impuestos están al día? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Pagas cuota de Condominio? <input type="checkbox"/> Si \$ _____ <input type="checkbox"/> No Pagado a quien? _____	La póliza está actualizado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Tienes un segundo hipoteca? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Segunda Hipoteca/Nombre del Banco		
Número del Préstamo	Balance	Tasa Interés
Pago Mensual (Principal, Tasa Interés y Seguro)		
Seguro Privado de Hipoteca (Si Aplica)		
Gravamen sobre la Propiedad? Por favor lista los nombres/compañías con su número de teléfono.		
Dueño del gravamen sobre la Propiedad _____		Balance _____
Número de Teléfono _____	Número del Préstamo _____	



Información Para el Gobierno Federal

La siguiente información la solicita el gobierno federal para vigilar el cumplimiento de las leyes federales que prohíbe discriminación en viviendas. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le instamos a hacerlo. La ley dispone que un Prestador no puede discriminar en base a esta información ni por el hecho de que decida o no proporcionarla. Si usted decide proporcionarla debe indicar grupo étnico y raza. Usted puede indicar más de una raza. Si usted no desea suministrar la información, de acuerdo a las reglamentaciones federales el Prestador debe anotar la raza y el sexo basado en una observación visual y de acuerdo a su apellido si usted preparó esta solicitud en persona. Si usted desea proporcionar la información, sírvase marcar en el cuadro ubicado en la parte inferior.

PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información	CO- PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> No deseo proporcionar esta información
Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino
Raza:	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	Raza:	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino



Declaración Jurada de la Dificultad

Explique brevemente de qué manera la pandemia de COVID-19 ha afectado su empleo. Incluya fechas importantes, motivo de la pérdida de horas o del desempleo, y si volvió a trabajar o le han notificado que volverá a trabajar.

Explicación (Requerida):

Si necesita más espacio, por favor de incluir una página adicional.



RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Al realizar esta solicitud de consideración de la revisión de los términos de mi/nuestro préstamo, yo/nosotros certifico/certificamos bajo pena de perjurio:

- Que toda la información en este documento es veraz y que los eventos identificados son la razón por la que necesito/necesitamos solicitar asistencia del HHFRI.
- Comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing, el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o sus agentes pueden investigar la precisión de mis/nuestras declaraciones o pueden solicitar que proporcione/proporcionemos documentación de respaldo. También comprendo/comprendemos que presentar información falsa de forma deliberada puede implicar una infracción de la ley federal.
- Comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing obtendrá un informe crediticio actual de todos los prestatarios obligados del HHFRI.
- Comprendo/comprendemos que si he/hemos incumplido de forma deliberada el pago de mi/nuestra hipoteca actual, cometido fraudes o tergiversado algún dato relacionado con este documento, Rhode Island Housing puede cancelar cualquier asistencia otorgada a través del Hardest-Hit Fund.
- Yo/nosotros no he/hemos recibido un aviso de expropiación; y no ha habido ningún cambio en la titularidad de la Propiedad desde que firmé/firmamos los documentos de la hipoteca para la que solicito/solicitamos asistencia del HHFRI.
- Yo/nosotros certifico/certificamos que buscaré/buscaremos asesoramiento en administración de deudas a través de una agencia de asesoramiento aprobada por el HUD, si se determina que mi/nuestra dificultad económica se relaciona con deudas excesivas.
- Estoy/estamos dispuesto/s a proporcionar todos los documentos requeridos y a responder a todas las preguntas de Rhode Island Housing de manera oportuna.
- Comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing usará la información en este documento para evaluar mi/nuestra elegibilidad para recibir asistencia del HHFRI, pero Rhode Island Housing no tiene la obligación de ofrecerme/ofrecernos asistencia en función únicamente de las declaraciones en este documento.
- Comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing obtendrá y registrará información personal, que puede incluir, entre otros datos, mi/nuestro nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, calificación crediticia, ingresos, historial de pagos, información de supervisión gubernamental e información sobre actividades y saldos de cuentas. Comprendo/comprendemos y doy/damos mi/nuestro consentimiento para que Rhode Island Housing divulgue mi/nuestra información personal y los términos de cualquier asistencia del HHFRI al (a) Departamento del Tesoro de los Estados Unidos,
 - cualquier inversionista, aseguradora, garante o administrador que posea, asegure, garantice o administre mi/nuestro(s) préstamo(s) hipotecario(s) de primer grado o grado subordinado (si corresponde);
 - las empresas que brindan servicios de apoyo junto con HHFRI; y (d) cualquier asesor de vivienda certificado por el HUD.
- Mi/nuestra propiedad está ocupada por sus propietarios; tengo/tenemos la intención de vivir en esta propiedad durante los próximos doce meses.
- Mi/nuestra propiedad no está ocupada por sus propietarios.

AVISO PARA LOS PRESTATARIOS

Tenga en cuenta que firma los siguientes documentos bajo pena de perjurio. Si realiza alguna declaración errónea significativa al completar estos documentos, lo que incluye, entre otras cosas, declaraciones erróneas sobre su ocupación del hogar, sus circunstancias de dificultad o sus ingresos, quedará sujeto a una posible investigación penal y enjuiciamiento por los siguientes delitos: perjurio, declaraciones falsas, fraude postal y fraude electrónico. La información incluida en estos documentos está sujeta a examen y verificación. Cualquier potencial tergiversación se remitirá a la autoridad de aplicación de la ley correspondiente para su investigación y procesamiento. Al firmar los documentos adjuntos, usted certifica, declara y acepta que: "Bajo pena de perjurio, todos los documentos y la información que he proporcionado en relación con este Acuerdo, incluidos los documentos y la información sobre mi elegibilidad para el programa, son verdaderos y correctos".

Si se entera de algún fraude, derroche, abuso, mal manejo o tergiversaciones que se vinculen con el



Troubled Asset Relief Program (Programa de Alivio para Activos en Problemas), comuníquese a la línea directa de la SIGTARP al **1-877-SIG-2009** (gratuita), 202-622-4559 (fax), o a www.sig tarp.gov. Puede comunicarse por correo postal a la Oficina del Inspector General Especial para el Troubled Asset Relief Program, 1801 L St. NW, Washington, DC 20220.

Tenga en cuenta que no podremos procesar su solicitud hasta que se hayan completado todas sus partes y se haya presentado toda la documentación de apoyo.

Firma del Prestatario

Fecha

Firma del Coprestatario

Fecha





Certificación de activos

El abajo firmante certifica lo siguiente bajo pena de perjurio:

(a) Solicito asistencia a través del Innovation Fund for the Hardest-Hit Housing Markets (Fondo de Innovación para los Mercados Inmobiliarios Más Afectados) de la Housing Finance Agency (Agencia de Financiamiento de Vivienda), el cual fue creado por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (“Tesoro de los EE. UU.”) y es administrado por Rhode Island Housing and Mortgage Finance Corporation (“RIHousing”) con el nombre de programa HHFRI.

(b) Reconozco y entiendo que la participación en el programa HHFRI se limita a los propietarios de viviendas de Rhode Island que tienen “activos líquidos” por un valor que no supera los \$20,000. Comprendo que por “activos líquidos” se entiende, por ejemplo, dinero en cuentas, acciones, bonos de ahorro e inversiones, así como el valor en efectivo de pólizas de seguro de vida. Asimismo, comprendo que, a los fines del programa HHFRI, las cuentas de jubilación no se consideran “activos líquidos”.

(c) Entiendo que RIHousing o el Tesoro de los EE. UU., así como sus agentes, podrán verificar la información de los documentos que constituyan mi solicitud del programa HHFRI y de otros documentos que deba presentar en relación con dicho programa, tanto antes como después del cierre del préstamo, y podrán exigirme que proporcione documentación de apoyo.

(d) Comprendo que presentar información falsa de forma deliberada en la solicitud del programa HHFRI y en los demás documentos exigidos en relación con dicho programa podrá implicar una infracción de la ley federal.

(e) Bajo pena de perjurio, certifico que el valor de los activos líquidos que poseo no supera los \$20,000 a la fecha en que firmo la presente certificación de activos.

Nombre del prestatario (en letra de imprenta)	Firma	Fecha
---	-------	-------

Nombre del coprestatario (en letra de imprenta)	Firma	Fecha
---	-------	-------





Certificación Dodd-Frank

El Gobierno federal solicita la siguiente información de conformidad con la Ley Dodd-Frank de Reforma de Wall Street y Protección al Consumidor (Ley Pública 111-203). Usted tiene la obligación de proporcionar esta información. La ley estipula que ninguna persona será elegible para recibir asistencia de los programas Making Home Affordable o Hardest Hit, autorizados por la Ley de Estabilización Económica de Urgencia de 2008 (sección 5201 y siguientes de Título 12 del Código de los Estados Unidos) o cualquier otro programa de asistencia hipotecaria autorizado o financiado por esta ley, si dicha persona, en relación con una transacción hipotecaria o inmobiliaria, ha sido condenada, en los últimos 10 años, por alguno de los siguientes: (A) delito grave, hurto, robo, fraude o falsificación; (B) lavado de dinero; o (C) evasión fiscal. Yo/nosotros certifico/certificamos, bajo pena de perjurio, que no he/hemos sido condenado/s en los últimos 10 años por nada de lo siguiente en relación con una transacción hipotecaria o inmobiliaria:

- (a) delito grave, hurto, robo, fraude o falsificación;
- (b) lavado de dinero;
- (c) evasión fiscal.

Yo/nosotros comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing and Mortgage Finance Corporation (“Rhode Island Housing”), el administrador, el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o sus agentes pueden investigar la precisión de mis/nuestras declaraciones mediante la realización de revisiones de antecedentes de rutina, incluidas búsquedas automáticas en bases de datos federales, estatales y del condado, para confirmar que no he/hemos sido condenado/s por tales delitos. También comprendo/comprendemos que presentar información falsa de forma deliberada puede implicar una infracción de la ley federal.

Este certificado entra en vigencia en la fecha que se indica abajo o cuando lo reciba su administrador, lo que ocurra primero.

Firma del Prestatario

Fecha

Firma del Coprestatario

Fecha





Formulario de autorización de terceros

Nombre del Administrador/Prestamista hipotecario

Número de [cuenta][préstamo]

El Prestatario y el Coprestatario (si corresponde) abajo firmantes (individual y conjuntamente, “Prestatario” o “Yo”), autorizan al administrador/prestamista hipotecario antes mencionado y a sus sucesores y cesionarios (individual y conjuntamente, “Administrador”) y a los siguientes terceros

RIHousing

(401) 277-1500

[Entidad de la HFA del estado]

[Número de teléfono de contacto de la HFA del estado]

Proveedor de Hardest Hit Fund

[Relación de otros terceros con el Prestatario y el Coprestatario]

(Individual y conjuntamente, “Tercero”) a obtener, compartir, divulgar, comentar y proporcionar de alguna otra manera a y entre sí información personal pública y no pública incluida en, o relacionada con, el préstamo hipotecario del Prestatario. Esta información puede incluir (entre otros datos) el nombre, la dirección, el número de teléfono, el número de Seguro Social, la calificación crediticia, el informe crediticio, los ingresos, información de supervisión gubernamental, el estado de la solicitud de mitigación de pérdidas, los saldos de cuenta, la elegibilidad para el programa y la actividad de pagos del Prestatario. Comprendo, además, y doy mi consentimiento para que el Administrador o la Housing Finance Agency (HFA, Agencia de Financiamiento para la Vivienda) del estado divulguen mi información personal y los términos de cualquier acuerdo en virtud de los programas Hardest Hit Fund (Fondo para los Más Afectados) y Making Home Affordable (Programa para una Vivienda Asequible) al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o a sus agentes en relación con sus responsabilidades en virtud de la Ley de Estabilización Económica de Urgencia.

El Administrador tomará medidas razonables para verificar la identidad de un tercero, pero no tiene ninguna responsabilidad ni obligación de verificar la identidad de dicho tercero. El Administrador tampoco tiene ninguna responsabilidad ni obligación en relación con lo que un tercero hace con dicha información.

Antes de firmar esta autorización de terceros, ¡cúidese de las estafas de rescate de ejecuciones hipotecarias!

- Se prevé que un asesor de vivienda aprobado por el Department of Housing and Urban Development (HUD, Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano), un representante de la HFA u otro tercero autorizado trabajen directamente con su administrador/prestamista hipotecario.
- Visite <http://makinghomeaffordable.gov/counselor.html> para verificar que está trabajando con una agencia de asesoramiento sobre vivienda aprobada por el HUD.
- Tenga cuidado si alguien le pide que pague una tarifa a cambio de un servicio de asesoramiento o la modificación de un préstamo en mora.

Esta autorización de terceros es válida cuando está firmada por todos los prestatarios y coprestatarios mencionados en la hipoteca y hasta que el Administrador reciba una revocación por escrito firmada por cualquier prestatario o coprestatario.

COMPRENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS DE ESTA AUTORIZACIÓN DE TERCEROS:

Prestatario

Coprestatario

Nombre en letra de imprenta

Nombre en letra de imprenta

Firma

FIRMAR

Firma

FIRMAR

Fecha

Fecha



DATOS	¿QUÉ HACE RIHOUSING CON SU INFORMACIÓN PERSONAL?
¿Por qué?	<p>Las compañías financieras eligen cómo compartir su información personal.. La legislación federal le otorga a los clientes el derecho de limitar parcialmente la compartición, pero no totalmente. La legislación federal también otorga a los clientes el derecho de ver sus registros personales, y de corregir cualquier registro que sea inexacto o incompleto. La legislación federal nos exige informarle a usted cómo recopilamos, compartimos y protegemos su información personal.</p> <p>Proporcionamos esta notificación a los clientes en el momento en que solicitan su inscripción en los programas, productos o servicios de RIHousing, y a partir de ese momento, una vez por año. De vez en cuando, podemos modificar esta notificación para que refleje cambios en la legislación o cambios en nuestras políticas. Por favor, lea esta notificación cuidadosamente para comprender lo que hacemos.</p>
¿Qué?	<p>Los tipos de información personal que recopilamos y compartimos dependen del producto o servicio que usted tiene con nosotros.. Esta información puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de Seguridad Social ▪ Ingresos ▪ Saldo de la cuenta ▪ Historial de pagos ▪ Historial de crédito ▪ Calificación de crédito ▪ Fecha de nacimiento ▪ Información médica y resultados de nivel de plomo en sangre (para programas de reducción de peligro de plomo) <p>Cuando usted deja de ser nuestro cliente, continuamos compartiendo su información como se describe en esta notificación.</p>
¿Cómo?	<p>Todas las compañías financieras necesitan compartir la información personal de sus clientes para poder realizar sus negocios de todos los días. En la sección siguiente, enumeramos las razones que tienen las compañías financieras para compartir la información personal de sus clientes; la razón por la que RIHousing elige compartir; y su usted puede limitar esta compartición.</p>

Razones por las que podemos compartir su información personal	¿RIHousing comparte?	¿Pueden ustedes limitar esta compartición?
Para los fines de nuestros negocios diarios – tales como procesar sus transacciones, mantener su(s) cuenta(s), responder a órdenes judiciales e investigaciones legales, o informar a las agencias de crédito	Sí	No
Para nuestros propósitos de mercadeo – para ofrecerle a usted nuestros productos y servicios	Sí	No
Para acciones conjuntas de mercadeo con otras compañías financieras	No	N/D
Para los propósitos de negocios de todos los días de nuestras afiliadas – información sobre sus transacciones y experiencias	No	N/D
Para los propósitos de negocios de todos los días de nuestras afiliadas – información sobre su solvencia (o capacidad de pago)	No	N/D
Para que empresas no afiliadas le ofrezcan sus productos y servicios	No	N/D

*Si figura N/D, RIHousing no comparte su información personal, de manera que su capacidad de limitar la compartición no corresponde.

¿Preguntas?	Llame al (800) 854-1180 o al (401) 457-1180
-------------	---

Quiénes somos.	
¿Quién está proporcionando esta notificación?	Rhode Island Housing and Mortgage Finance Corporation (“RIHousing”)
Qué hacemos.	
¿Cómo protege mi información personal RIHousing?	Para proteger su información personal contra el acceso y uso no autorizados, usamos medidas de seguridad que cumplen con la legislación y regulaciones federales y estatales. Estas medidas incluyen salvaguardas de computadoras y archivos y edificios seguros.
¿Cómo recopila mi información personal RIHousing?	<p>Recopilamos su información personal, por ejemplo, cuando usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicita financiación ▪ Nos da su información de contacto ▪ Nos da su historial de empleos ▪ Nos da su información de ingresos ▪ Nos muestra su licencia de conductor <p>También recopilamos su información personal de agencias gubernamentales, fuentes públicas y otras, tales como oficinas de informes de crédito, afiliadas u otras compañías.</p>
¿Por qué no puedo limitar toda la compartición?	<p>La legislación federal le otorga a usted el derecho de limitar solamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La compartición para los propósitos de negocios de todos los días de nuestras afiliadas – información sobre su solvencia (o capacidad de pago) ▪ Que las afiliadas usen su información para ofrecerle sus productos y servicios ▪ La compartición para que empresas no afiliadas le ofrezcan sus productos y servicios
Definiciones	
Afiliadas	<p>Compañías relacionadas por la titularidad y el control comunes. Pueden ser compañías financieras y no financieras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nuestras afiliadas incluyen a Rhode Island Housing Development Corporation, Rhode Island Housing Equity Corporation, Rhode Island Housing Equity Pool, L.P., y Rhode Island Housing Equity Pool-I, L.P.</i>
No afiliadas	<p>Compañías no relacionadas por la titularidad y el control comunes. Pueden ser compañías financieras o no financieras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>RIHousing no comparte su información personal con no afiliadas para que no puedan ofrecerle sus productos o servicios.</i>
Acciones conjuntas de marketing	<p>Un acuerdo formal entre compañías financieras no afiliadas que, conjuntamente, le ofrecen productos o servicios financieros a usted.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>RIHousing no emprende acciones conjuntas de marketing.</i>
Otra información importante	
<p>Los proveedores de servicios con quienes compartimos información para propósitos de negocios de todos los días, incluyen impresores de cupones o declaraciones, servicios de facturación, compañías de procesamiento de pagos, compañías de servicios de correo, impresión y telefónicos, aseguradoras, firmas de inspección de propiedades, agencias gubernamentales, abogados, laboratorios, programas de acción comunitaria, auditores, proveedores de control de calidad, consultores u otros proveedores de servicios.</p>	
Disposiciones correspondientes a información médica protegida	
<p>En el contexto de llevar a cabo ciertos programas residenciales de reducción del peligro de contaminación por plomo, RIHousing puede recibir cierta información médica. Los derechos de un cliente con respecto a información médica protegida incluyen (a) el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y revelaciones, sujeto a denegación por RIHousing; (b) el derecho a recibir comunicaciones confidenciales de la información; (c) el derecho de inspeccionar y copiar la información; (d) el derecho a enmendar la información; (e) el derecho a recibir un detalle de las revelaciones de la información; y (f) el derecho a obtener una copia impresa de esta notificación cuando se la requiera. Un cliente puede reclamar a RIHousing si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, escribiendo una carta dirigida a RIHousing, 44 Washington Street, Providence, RI 02903, At.: Lead Program (Programa de plomo) No se aplicarán represalias a un cliente por presentar un reclamo.</p>	



Formulario de divulgación/autorización del programa

Comprendo que estoy solicitando asistencia a través del Innovation Fund for Hardest-Hit housing markets (Fondo de Innovación para los Mercados Inmobiliarios Más Afectados) de la Housing Finance Agency (“HHF” o “Hardest-Hit Fund”) creado por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (“Tesoro de los Estados Unidos”) y administrado por Rhode Island Housing. Estos fondos se usarán en representación de propietarios de viviendas de Rhode Island calificados para ayudar a evitar las ejecuciones hipotecarias evitables y para estabilizar los mercados inmobiliarios.

Yo/nosotros soy/somos un Prestatario/Coprestatario de un préstamo (el “Préstamo”) de

_____ (“el Prestamista/Administrador”) y garantizado por mi/nuestra propiedad que se encuentra en _____ (la “Propiedad”).

Autorizo/autorizamos a Rhode Island Housing a comunicarse con mi/nuestro Prestamista/Administrador o cualquier otro tercero designado en mi/nuestro nombre en relación con cualquier Préstamo garantizado por mi/nuestra Propiedad y a obtener de dicho tercero cualquier información sobre mi/nuestro Préstamo.

He/hemos proporcionado a Rhode Island información sobre mis/nuestras finanzas personales (“Información Financiera”) y autorizo/autorizamos a Rhode Island Housing a obtener un informe crediticio mío/nuestro para procesar mi/nuestra solicitud de asistencia. Además, si Rhode Island Housing proporciona asistencia del HHFRI en mi/nuestro nombre, autorizo/autorizamos a Rhode Island Housing a obtener informes crediticios en el futuro para controlar el estado de mi/nuestra participación y para obtener la información que Rhode Island Housing deba informar al Tesoro en virtud del programa Hardest-Hit Fund.

Comprendo/comprendemos y acepto/aceptamos que Rhode Island Housing usará la Información Financiera para evaluar mis/nuestras opciones.

Comprendo/comprendemos que la Información Financiera y del préstamo se analizará con el Prestamista/Administrador o con el asesor y que yo/nosotros puedo/podemos estar presente/s o no durante los análisis.

Comprendo/comprendemos que Rhode Island Housing recibe fondos federales del Tesoro de los Estados Unidos y, como resultado, se le puede exigir que comparta parte de mi/nuestra Información Financiera con los administradores del programa del Tesoro de los Estados Unidos o sus agentes con fines de supervisión, cumplimiento y evaluación del programa. Autorizo/autorizamos a Rhode Island Housing a divulgar al Tesoro mi/nuestra Información Financiera según sea necesario para cumplir los requisitos del Hardest-Hit Fund.

Es posible que me/nos deriven a otros servicios de vivienda de la organización o a otra agencia o agencias, según corresponda, que puedan ayudar con los problemas particulares que se han identificado. Comprendo/comprendemos que no estoy/estamos obligado/s a usar ninguno de los servicios que me/nos ofrezcan.

Confirmo/confirmamos que recibí/recibimos una copia de la política de privacidad de Rhode Island Housing.

Nombre del Prestatario (letra de imprenta)

Firma

Fecha

Nombre del Coprestatario (letra de imprenta)

Firma

Fecha





Formulario de certificación y autorización del Prestatario

El abajo firmante certifica lo siguiente:

- (a) Yo/nosotros he/hemos solicitado un préstamo hipotecario de RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION. Al solicitar el préstamo, completé/completamos una solicitud de préstamo que contenía diversa información sobre el propósito del préstamo, el monto y la fuente del pago inicial, datos sobre empleo e ingresos y activos y pasivos. Yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información es auténtica y está completa. Yo/nosotros no hice/hicimos declaraciones falsas en la solicitud de préstamo ni en otros documentos, ni tampoco omití/omitimos información pertinente.
- (b) Yo/nosotros comprendo/comprendemos plenamente que hacer declaraciones falsas de forma deliberada durante la solicitud de esta hipoteca es un delito federal que puede implicar multas o encarcelamiento, o ambos, como sanción, según corresponda en virtud de las disposiciones de la Sección 1014 del Título 18 del Código de los Estados Unidos.

Autorización para divulgar información :

- Yo/nosotros he/hemos solicitado un préstamo hipotecario de RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION. Como parte del proceso de solicitud, RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION puede verificar la información incluida en mi/nuestra solicitud de préstamo y en otros documentos requeridos en relación con el préstamo, ya sea antes de que se cierre el préstamo o como parte de su programa de control de calidad.
- Yo/nosotros lo autorizo/autorizamos a proporcionar a RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION cualquier información y documentación que solicite. Esta información incluye, entre otros datos, antecedentes laborales e ingresos; saldos de cuentas bancarias, del mercado monetario y de cuentas similares; historial crediticio y copias de declaraciones de impuestos.
- RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION puede dirigir esta autorización a cualquiera de las partes mencionadas en la solicitud de préstamo.
- Una copia de esta autorización se puede aceptar como una copia original.
- Se agradece su pronta respuesta a RHODE ISLAND HOUSING AND MORTGAGE FINANCE CORPORATION.

Firma del Prestatario

Fecha

Firma del Coprestatario

Fecha





Consentimiento para el uso de la información de las declaraciones de impuestos

Entiendo, reconozco y acepto que Rhode Island Housing and Mortgage Finance Corporation y sus asociados, agentes, proveedores de servicios, sucesores y cesionarios (denominados conjuntamente “RIHousing”) pueden obtener y utilizar la información de mis declaraciones de impuestos y revelarla a los participantes del préstamo, todo ello con el propósito de brindarme servicios de prevención de la ejecución hipotecaria o para cualquier otro fin en tanto esté permitido por la legislación aplicable, que incluye las leyes estatales y federales de privacidad y seguridad de los datos. Los participantes del préstamo son los propietarios reales o posibles del préstamo, los adquirentes de usufructos u otros derechos sobre el préstamo, el asegurador de la hipoteca, el garante, los administradores o los proveedores de servicios de esas partes y los sucesores y cesionarios de cada una de las partes antes mencionadas.

Comprendo que estoy solicitando asistencia a través del Innovation Fund for Hardest-Hit Housing Markets (Fondo de Innovación para los Mercados Inmobiliarios Más Afectados, denominado “HHF” o “Hardest-Hit Fund”) de la Housing Finance Agency (Agencia de Financiamiento de Vivienda), el cual fue creado por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (“Tesoro de los EE. UU.”) y es administrado por RIHousing. Reconozco y acepto que RIHousing podrá revelar la información de mis declaraciones de impuestos al Tesoro de los EE. UU. o a sus agentes con fines de supervisión, cumplimiento y evaluación del programa.

Reconocimiento: al firmar a continuación, reconozco y acepto que leí y comprendo la información que se indica anteriormente.

Firma del prestatario

Fecha

Firma del coprestatario

Fecha

**Formulario Abreviado de Solicitud de Transcripción de
la Declaración de Impuestos Individual**

► La solicitud no se tramitará si el formulario está incompleto o ilegible.
► Para obtener más información sobre el Formulario 4506T-EZ(SP), visite www.irs.gov/form4506tezsp.

Consejo. Utilice el Formulario 4506T-EZ(SP) para ordenar sin costo alguno una transcripción de la declaración de impuestos de la serie de Formularios 1040, o puede solicitar rápidamente las transcripciones utilizando nuestras herramientas del servicio de autoayuda automatizado. Por favor, visítenos en www.irs.gov/espanol y pulse en "Ordene una Transcripción..." o llame al 1-800-908-9946.

1a Nombre mostrado en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, escriba el nombre que se muestra primero.	1b El primer número de Seguro Social o número de identificación del contribuyente individual que se muestra en la declaración de impuestos
2a Si es una declaración conjunta, escriba el nombre del cónyuge mostrado en esa declaración de impuestos.	2b El segundo número de Seguro Social o número de identificación del contribuyente individual, si es una declaración de impuestos conjunta
3 Nombre, dirección (incluyendo número de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal actual (consulte las instrucciones)	
4 Dirección anterior mostrada en la última declaración presentada, si es diferente de la línea 3 (consulte las instrucciones)	
5 Número de archivo del cliente (si corresponde) (consulte las instrucciones)	

Nota: A partir de julio de 2019, el IRS enviará las solicitudes de transcripciones de impuestos sólo a su dirección de registro. Consulte **Qué hay de nuevo** bajo **Acontecimientos Futuros** en la Página 2 para obtener información adicional.

6 Año(s) solicitado(s). Escriba el (los) año(s) de la transcripción de la declaración que solicita (por ejemplo, "2008"). La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

Nota: Si el IRS no puede localizar una declaración que concuerda con la información de identidad del contribuyente proporcionada en la parte superior, o si los registros del IRS indican que la declaración no ha sido presentada, el IRS le notificará a usted o al tercero que no se pudo localizar una declaración de impuestos o que una declaración no fue presentada, lo que corresponda.

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

Firma(s) del (de los) contribuyente(s). Yo declaro que soy el contribuyente cuyo nombre se muestra en la línea 1a o 2a. Si la solicitud corresponde a una declaración conjunta, cualquiera de los cónyuges puede firmar. **Nota:** El IRS tiene que recibir este formulario dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma.

El(la) suscrito(a) certifica que ha leído la cláusula de atestación y tras leerla declara que tiene la autoridad para firmar el Formulario 4506T-EZ(SP). Consulte las instrucciones

Número de teléfono del contribuyente que aparece en la línea **1a** o **2a**

Firme Aquí

► Firma (consulte las instrucciones) _____ Fecha _____

► Firma del cónyuge _____ Fecha _____

Las secciones a las cuales se hace

referencia corresponden al Código de Impuestos Internos, a menos que se indique lo contrario.

Acontecimientos Futuros

Para obtener la información más reciente acerca de los acontecimientos relacionados con el Formulario 4506T-EZ(SP), como la legislación promulgada después de que el formulario se imprimió, visite www.irs.gov/form4506tezsp.

Qué hay de nuevo. Como parte de sus esfuerzos continuos para proteger los datos del contribuyente, el Servicio de Impuestos Internos anunció que en julio de 2019, dejará de enviar por correo las copias de las transcripciones solicitadas a todos los terceros. Después de esta fecha, las Transcripciones de Impuestos con partes ocultas, sólo se enviarán por correo a la dirección de registro del contribuyente. Si un tercero no puede aceptar una Transcripción de Impuestos enviada por correo al contribuyente, puede contratar a un participante existente del programa IVES, o convertirse en un participante del IVES. Para obtener información adicional acerca del IVES, visite www.irs.gov y busque por IVES.

Instrucciones Generales

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

Propósito del formulario. Las personas pueden utilizar el Formulario 4506T-EZ(SP) para solicitar una transcripción de la declaración de impuestos para el año actual y los tres años anteriores, que incluye la mayoría de las líneas de la declaración de impuestos original. La transcripción de la declaración de impuestos no mostrará los pagos, multas impuestas ni ajustes realizados a la declaración presentada originalmente. El Formulario 4506T-EZ(SP) no puede ser utilizado por los contribuyentes que presentan un Formulario 1040 basado en un año tributario que comienza en un año calendario y termina en el año siguiente (año tributario fiscal). Los contribuyentes que utilizan un año tributario fiscal tienen que presentar el Formulario 4506-T, *Request for Transcript of Tax Return* (Solicitud de transcripción de la declaración de impuestos), en inglés, para solicitar una transcripción de la declaración.

Utilice el Formulario 4506-T, en inglés, para solicitar transcripciones de la declaración de impuestos, información de cuentas tributarias, información de W-2, información de 1099, verificación de no presentación de la declaración y registros de cuenta.

Número de Archivo del Cliente. Las transcripciones proporcionadas por el IRS han sido modificadas para proteger la privacidad de los contribuyentes. Las transcripciones solo muestran información personal parcial, tal como los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del contribuyente. La información

financiera y tributaria completa, como los

salarios y los ingresos tributables se muestran en la transcripción.

Un campo opcional de Número de Archivo del Cliente está disponible para utilizar al solicitar una transcripción. Este número se imprimirá en la transcripción. Vea las instrucciones de la Línea 5 para los requisitos específicos. El número de archivo del cliente es un campo opcional y no es obligatorio.

Solicitud automatizada de transcripción.

Puede solicitar rápidamente las transcripciones utilizando nuestras herramientas del servicio de autoayuda automatizado. Por favor, visítenos en IRS.gov/español y pulse en "Ordene una Transcripción..." o llame al 1-800-908-9946.

Dónde presentar. Envíe el Formulario 4506T-EZ(SP) por fax o por correo a la dirección a continuación que corresponde al estado en el que residió cuando se presentó la declaración de impuestos.

Si solicita más de una transcripción u otro producto y la tabla a continuación muestra dos direcciones diferentes, envíe su solicitud a la dirección que corresponde a la dirección de su declaración de impuestos más reciente.

Si presentó una declaración individual y vivió en:

Envíe el formulario por correo o por fax a:

Alabama, Kentucky, Luisiana, Mississippi, Tennessee, Texas, un país extranjero, Samoa
Estadounidense, Puerto Rico, Guam, el Commonwealth de las Islas Marianas del Norte, las Islas Vírgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 6716 AUSC
Austin, TX 73301
855-587-9604

Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, New México, Dakota del Norte, Oklahoma, Oregon, Dakota del Sur, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 37106
Fresno, CA 93888
855-800-8105

Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Maine, Maryland, Massachusetts, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, Carolina del Norte, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Vermont, Virginia, West Virginia

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 6705 S-2
Kansas City, MO 64999
855-821-0094

Línea 1b. Escriba su número de

identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) si su solicitud se relaciona con una declaración de impuestos de un negocio. De lo contrario, escriba el primer número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) o número de identificación personal del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés) que se muestra en la declaración. Por ejemplo, si solicita el Formulario 1040 que incluye el Anexo C (Formulario 1040), escriba su SSN.

Línea 3. Escriba su dirección actual. Si utiliza un apartado postal, inclúyalo en esta línea.

Línea 4. Escriba la dirección mostrada en la última declaración de impuestos que presentó, si es diferente de la dirección anotada en la línea 3.

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

Línea 5. Ingrese hasta 10 caracteres numéricos para crear un número de archivo del cliente único, que se mostrará en la transcripción. El número de archivo del cliente **no debe** contener un número de SSN. No se requiere completar esta línea.

Nota. Si utiliza un SSN, nombre o una combinación de ambos, no ingresaremos la información y el número de archivo del cliente estará en blanco en la transcripción.

Firma y fecha. El Formulario 4506T-EZ(SP) tiene que ser firmado y fechado por el contribuyente indicado en la línea 1a o 2a. El IRS tiene que recibir el Formulario 4506T-EZ(SP) dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma del contribuyente o será rechazado. Asegúrese de que todas las líneas aplicables sean completadas antes de firmar.

Tiene que marcar la casilla en el área de la firma para reconocer que tiene la autoridad para firmar y solicitar la información. El formulario no se tramitará y le será devuelto si la casilla no está marcada.

Las transcripciones de declaraciones de impuestos presentadas conjuntamente pueden proporcionarse a cualquiera de los cónyuges. Sólo se requiere una firma. Firme el Formulario 4506T-EZ(SP) exactamente como su nombre aparece en la declaración original. Si usted ha cambiado su nombre, también firme su nombre actual.

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.

Solicitamos la información de este formulario para establecer su derecho de tener acceso a la información tributaria solicitada, conforme al Código de Impuestos Internos. Necesitamos esta información para identificar correctamente la información tributaria y responder a su solicitud. Si usted solicita una transcripción, las secciones 6103 y 6109 requieren que usted proporcione esta

información, incluyendo su número de Seguro Social. Si usted no proporciona esta información, no podremos tramitar su solicitud. El proporcionar información falsa o fraudulenta puede estar sujeto a multas.

Los usos rutinarios de esta información incluyen el divulgarla al Departamento de Justicia para litigios civiles y penales, y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia y los territorios o estados libres asociados de los EE. UU. para su uso en la administración de sus leyes tributarias. Además, podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias federales y estatales para ejecutar las leyes penales federales no tributarias, o a las agencias que ejecutan el cumplimiento de la ley federal y agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

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

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 4506T-EZ(SP) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El tiempo promedio estimado es: **Aprender acerca de la ley o del formulario**, 9 min.; **Preparar el formulario**, 18 min.; y **Copiar, unir y enviar el formulario al IRS**, 20 min.

Si desea hacer comentarios acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o sugerencias para que el Formulario 4506T-EZ(SP) sea más sencillo, nos gustaría escucharlos. Puede escribir a:

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

No envíe el formulario a esta dirección. En su lugar, consulte **Dónde presentar**, en esta página.
