

Solicitud para transferencia ocupada

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.

N.º de aprobación de la OMB: 2502-0429
(Vencimiento: 31/01/2024)

Oficina de Vivienda: Comisionado Federal de Vivienda

Según lo informado por el público, el tiempo estimado de dedicación a esta recopilación es de 0.25 horas para el acreedor y de 0.5 horas para el ocupante, lo que incluye el tiempo para revisar las instrucciones, investigar recursos existentes de datos, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. Declaración de la Ley de Privacidad (*Privacy Act*): El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) está autorizado para recopilar esta información por el título 24, artículo 203.675 (b)(3), del Código de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations*, CFR). El artículo 165 de la Ley de desarrollo de la comunidad y la vivienda (*Housing and Community Development Act*) de 1987, en el título 42, artículo 3543, del Código de los Estados Unidos (*United States Code*, USC), exige que las personas que solicitan asistencia en virtud de los programas del HUD provean su número del Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). La información permitirá al HUD determinar si usted califica como inquilino, para mantener cuentas de alquiler del inquilino, y proveerá los fundamentos para facilitar la gestión y administración del programa de disposición del inmueble. La información se divulgará al agente inmobiliario local que gestiona el inmueble para facilitar esta gestión. Es posible que la información se utilice para facilitar el cobro de alquileres vencidos y que se divulgue a organismos de cobros, organismos de información al consumidor y de crédito comercial y abogados contratados por el Departamento. También es posible que se divulgue a organismos federales, estatales y locales para facilitar el cobro de alquileres y, si corresponde, a las investigaciones o acusaciones civiles, penales o reglamentarias. No se divulgará la información de ninguna otra forma ni fuera del HUD, con excepción de lo permitido o exigido por la legislación. Usted debe proveer toda la información solicitada, incluidos los SSN que tienen y usan usted y todos los integrantes de su familia mayores de seis (6) años. Es **obligatorio** dar los SSN de todos los integrantes de la familia que tengan seis (6) o más años; no hacerlo afectará su elegibilidad en el programa. Si no provee la información solicitada, puede haber un atraso o rechazo de su solicitud de permanecer como ocupante. Es posible que el HUD no recopile esta información, y usted no tiene la obligación de completar este formulario, a menos que este tenga un número de control de la OMB válido: 2502-0429 o 2502-0584. **Este formulario no sustituye el cumplimiento exigido al acreedor o proveedor de servicios sobre la Ley de protección a inquilinos en la ejecución hipotecaria (*Protecting Tenants at Foreclosure Act*, PTFa).**

El ocupante debe completar este formulario. Una vez completado, envíelo al gestor de cumplimiento del acreedor (MCM, por sus siglas en inglés) del HUD. Puede encontrar la dirección, el número de fax o el correo electrónico del MCM actual del HUD en https://www.hud.gov/program_offices/housing/sfh/nsc/mcm o puede llamar al 1-800-Call-FHA.

Domicilio del inmueble:	N.º de
-------------------------	--------

Ciudad, estado y código postal:

Nombre de la empresa hipotecaria (prestamista):	N.º de préstamo hipotecario:	N.º de caso de la FHA:
---	------------------------------	------------------------

A quien corresponda:

Si el HUD adquiere el inmueble, deseo/deseamos continuar la ocupación como inquilino/s. Vivo/vivimos en este inmueble desde _____ (Insertar fecha). Firmaré/firmaremos un contrato de arrendamiento mensual y pagaré/pagaremos el alquiler de un mes dentro de 15 días a partir de la presentación del contrato de arrendamiento ante mí/nosotros. Considero/consideramos que puedo/podemos realizar pagos mensuales de alquiler. En mi/nuestra opinión, este inmueble, en su estado actual, tiene una estructura segura, no representa peligros de salud o seguridad y es habitable.

Usted puede comunicarse conmigo/con nosotros para coordinar un horario conveniente para la inspección solicitada por el HUD al siguiente número de teléfono _____ o puede comunicarse con mi/nuestro representante al _____.

(El HUD debe poder comunicarse en horario laboral normal).

Entiendo/entendemos que la aprobación del HUD de mi/nuestra solicitud dependerá, en parte, de mi/nuestra capacidad de realizar pagos mensuales de alquiler.

Para asistir al HUD en la toma de la decisión, adjunto/adjuntamos la siguiente información sobre mi/nuestro ingreso:

Nombre del ocupante:	Ocupación:	N.º del Seguro Social:	Salario bruto por mes: \$
Nombre y domicilio del empleador:			N.º de teléfono del empleador:
Nombre del cónyuge:	Ocupación:	N.º del Seguro Social:	Salario bruto por mes: \$
Nombre y domicilio del empleador:			N.º de teléfono del empleador:

Nombres y números del Seguro Social de todos los integrantes de la familia mayores de 6 años:

Otro ingreso familiar (explicar):	Otras fuentes de ingresos (si hubiere):
-----------------------------------	---

Obligaciones (Enumere todas las obligaciones, incluidos préstamos automotores, pagos de cuotas y tarjetas de crédito.)

Nombre del acreedor	Domicilio (incluya ciudad, estado y código postal):	Saldo actual \$	Pago mensual \$

Tiene mi/nuestro permiso para comunicarse con cualquiera de los acreedores mencionados para verificación.

Firma del ocupante: X	Firma del cónyuge: X	Fecha:
---------------------------------	--------------------------------	--------