

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PRÉSTAMO Y APLAZAMIENTO DEL PROGRAMA DE REPATRIACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS

LEY DE REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE 1995 (L. Pub. 104-13) DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA: El propósito de esta recopilación de información es solicitar una exención de préstamo o un aplazamiento del pago de la asistencia temporal recibida en virtud del Programa de Repatriación de los Estados Unidos. La carga de información pública para esta recopilación se estima en un promedio de 0,5 horas por encuestado, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar el contenido recopilado. Esta recopilación de información es necesaria para solicitar una exención o un aplazamiento (Sección 1313 del Título 42 del Código de los Estados Unidos). Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Documentos de 1995, y una persona no está obligada a responder a esta, a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. El número de OMB es 0970-0474 y la fecha de vencimiento es el 30/06/2025. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con el Programa de Repatriación de los Estados Unidos, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOBRE EL REPATRIADO			
1. Estoy solicitando (seleccione una opción): <input type="checkbox"/> Exención <input type="checkbox"/> Aplazamiento			
2. Apellido	3. Primer nombre	4. Segundo nombre	
5. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	6. Número de Seguro Social		
7. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)	8. Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Temporaria <input type="checkbox"/> Permanente	9. Nombre del refugio, si corresponde	
10. Número de teléfono	11. Dirección de correo electrónico		
12. Complete la siguiente tabla para cada individuo incluido en el caso de repatriación.			
Apellido	Primer nombre	Fecha de nacimiento	Relación

SECCIÓN II: ASISTENCIA PÚBLICA						
13. Complete la siguiente tabla para usted y los miembros de su hogar si está recibiendo o se espera que reciba asistencia pública. Use una hoja de papel separada si es necesario. <i>Proporcione la documentación de respaldo de las solicitudes.</i>						
Apellido	Primer nombre	Tipo de asistencia solicitada	Fecha en que se envió la solicitud	Estado de la solicitud: Pendiente Denegada, Otro	Fecha en que se aceptó la solicitud	Importe recibido o previsto
Monto total de asistencia pública que recibe o espera recibir						\$

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DE EMPLEO E INGRESOS DEL REPATRIADO O TUTOR LEGAL*Proporcione documentación de respaldo de empleo e ingresos.*14. ¿Está capacitado para trabajar? Sí: Complete la siguiente información. No: Proporcione una explicación por escrito o documentación según corresponda.

15. Ocupación principal

16. Duración del empleo actual
MM/AAAA a MM/AAAA

17 Nombre del empleador actual

18. Información de contacto del empleador
Número de teléfono
Correo electrónico

19. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)

20. Otro empleo

Nombre del empleado

Dirección

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

21. Ingreso mensual de todos los miembros del hogar

Apellido

Primer nombre

Salario o sueldo
(Total en dólares)Tipo de ingreso recibido
(p. ej., manutención
infantil, SSI, etc.)

Otros ingresos

22. Ingreso familiar combinado mensual actual

Salario o sueldo \$ _____

Otro (asistencia) \$ _____

Total: \$ _____

SECCIÓN IV: ACTIVOS*Proporcione documentación de respaldo.*

23. Activos

Importe total en
dolaresEn su posesión o
que espera recibir

Cuentas corrientes

Cuentas de ahorro

Deudas con usted

Sentencias adeudadas a usted

Acciones, bonos y otros valores

Propiedad personal en exceso de \$1500

Otro: Especifique

Total

SECCIÓN V: GASTOS Y PASIVOS		
<i>Proporcione documentación de respaldo.</i>		
24. Gastos mensuales fijos	Mensualidad	
Alquiler		
Servicios públicos		
Alimento		
Transporte (p. ej., público o compartido)		
Seguro del hogar		
Costos médicos		
Otros gastos		
Total		
25. Préstamos y pasivos	Mensualidad	
Hipoteca (si es diferente del alquiler)		
Auto		
Abogado/Gastos legales		
Muebles		
Impuestos adeudados		
Préstamos por pagar (a bancos, compañía financiera, etc.)		
Tarjetas de crédito		
Manutención de los hijos		
Otros préstamos y deudas		
Otros préstamos y deudas		
Total		

SECCIÓN VI: PREGUNTAS ADICIONALES		
26. Responda cada pregunta marcando la opción Sí o No.		
a. ¿Participa en alguna demanda pendiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Tiene alguna reclamación de la que espera recibir ingresos o recursos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c. ¿Tiene algún reclamo contra algún individuo, fideicomiso o estado, sociedad, corporación o gobierno?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. ¿Es usted fideicomisario, albacea o administrador de algún patrimonio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e. ¿Alguien tiene dinero en su nombre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f. ¿Recibirá o heredará algún activo financiero en los próximos dos años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
g. ¿Recibe o espera recibir beneficios de algún fideicomiso establecido, reclamo de compensación o daños, dependiendo de intereses futuros en propiedad de cualquier tipo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
h. ¿Recibe o espera recibir un pago o reembolso en efectivo federal, estatal o local?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
27. Proporcione una explicación a continuación para todas las respuestas Sí en la Parte VI. Incluya la documentación de respaldo con la solicitud.		

SECCIÓN VII: FIRMA

Al firmar este documento, certifico que es verdadero, completo y exacto a mi leal saber y entender. Soy consciente de que cualquier información falsa, ficticia o fraudulenta me puede someter a sanciones penales, civiles o administrativas. (Código de Estados Unidos, Título 18, Sección 1001)

28. Nombre del solicitante en letra de imprenta (apellido, nombre, segundo nombre)

29. Firma del solicitante o representante/tutor legal

30. Fecha (DD/MM/AAAA)

SECCIÓN VIII: INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO (SI CORRESPONDE)

31. Apellido del representante

32. Nombre del representante

33. Segundo nombre del representante

34. Relación

35. Número de teléfono

36. Dirección de correo electrónico

INFORMACIÓN GENERAL

Objetivo: Las personas que recibieron asistencia temporal a través del Programa de Repatriación de los Estados Unidos (en adelante, el "Programa") deben usar este formulario para solicitar una exención de préstamo o un aplazamiento de pago.

Quién debe firmar este formulario: Este formulario puede ser completado y firmado por:

- el repatriado en nombre propio y de sus dependientes;
- el representante adulto de un niño menor de edad (padre, tutor o representante legal); o
- el representante adulto de un adulto con discapacidad mental o física.

Qué incluir: La solicitud debe contener la documentación de respaldo necesaria. Si falta documentación en la solicitud, es posible que se deniegue su pedido de exención o aplazamiento.

Cuándo enviarlo: Las solicitudes deben presentarse tan pronto como se identifique la necesidad de una exención o un aplazamiento.

A dónde realizar el envío: Este formulario y todos los documentos de respaldo deben entregarse a ISS-USA, 1120 N. Charles St., Suite 300, Baltimore, MD 21201.

Descargo de responsabilidad: El Título 18 del Código de los Estados Unidos 1001 establece que una persona que "a sabiendas y deliberadamente: (1) falsifique, oculte o encubra mediante cualquier truco, esquema o dispositivo un hecho material; (2) haga declaraciones o representaciones materialmente falsas, ficticias o fraudulentas; o (3) haga o use cualquier escritura o documento falso sabiendo que contiene cualquier declaración o entrada materialmente falsa, ficticia o fraudulenta; será multada de conformidad con este título, encarcelada no más de 5 años... o ambas".

El Programa puede otorgar un aplazamiento en lugar de una exención con base en la solicitud y la documentación de respaldo.

Todas las determinaciones de exención y aplazamiento de préstamos son realizadas por la Oficina de Preparación y Respuesta ante Emergencias de Servicios Humanos (OHSEPR) de acuerdo con 45 CFR 211.13 y 212.7.

NO complete este formulario si está buscando un plan de pago. Para consultas relacionadas con el cobro de su préstamo y el plan de pago, comuníquese con el

Centro de Apoyo al Programa del HHS a: Accounting Services – Debt Collection Center, 7700 Wisconsin Avenue, Suite 8310- A, Bethesda, Maryland 20857. Correo electrónico: PSCDebtServicing@psc.hhs.gov / Teléfono: 301-492-4664.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOBRE EL REPATRIADO

Artículo 1. Estoy solicitando (seleccione uno). Indique si está solicitando una "exención" o un "aplazamiento" colocando una "X" en la casilla correspondiente.

Artículo 2. Apellido. Proporcione su apellido.

Artículo 3. Primer nombre. Proporcione su primer nombre.

Artículo 4. Segundo nombre. Proporcione su segundo nombre. Si no tiene segundo nombre, escriba "NMN".

Artículo 5. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA). Proporcione su fecha de nacimiento. Utilice el formato de dos dígitos para día y mes, y cuatro dígitos para el año.

Artículo 6. Número de Seguro Social. Proporcione su número de Seguro Social.

Artículo 7. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal). Proporcione su dirección principal en EE. UU. Incluya el número de apartamento/unidad si corresponde.

Artículo 8. Tipo de vivienda. Indique si la dirección en el Punto 6 es "Temporal" (estará allí menos de seis meses) o "Permanente" (estará allí más de seis meses) colocando una "X" en la casilla correspondiente.

Artículo 9. Nombre del refugio, si corresponde. Si la residencia es un refugio, proporcione el nombre. Si esto no se aplica, escriba "N/A".

Artículo 10. Número de teléfono. Introduzca el número de teléfono principal para comunicarnos con usted con respecto a su participación (y la de su familia) en el Programa.

Artículo 11. Dirección de correo electrónico. Introduzca la dirección de correo electrónico principal para enviar comunicaciones relacionadas con la participación en el Programa.

Artículo 12. Complete la siguiente tabla para cada individuo incluido en el préstamo de repatriación. Si son más de cinco, use otra hoja de papel. Proporcione el nombre y apellido, la fecha de nacimiento y la relación con cada individuo.

SECCIÓN II: ASISTENCIA PÚBLICA

Artículo 13. Complete la siguiente tabla para usted y los miembros de su hogar. Para cada miembro de su hogar que reciba asistencia del gobierno, llene una fila y coloque una "X" en cada columna correspondiente. Si necesita más espacio, utilice otra hoja de papel. Complete el total en la fila inferior donde se indica. Proporcione la documentación de respaldo, incluida la información de la solicitud y la prueba del monto del beneficio.

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DE EMPLEO E INGRESOS DEL REPATRIADO O TUTOR LEGAL.

Artículo 14. ¿Está capacitado para trabajar? Coloque una "X" en una de las dos casillas provistas. Si respondió "Sí", complete las casillas 15 a 20. Si la respuesta es "No", proporcione una explicación en el espacio provisto en el recuadro.

Artículo 15. Ocupación principal. Introduzca su ocupación principal.

Artículo 16. Duración del empleo actual. Complete el tiempo en meses, desde la fecha de inicio hasta la fecha de finalización. Si actualmente está empleado, escriba la fecha de inicio en "presente".

Artículo 17. Nombre del empleador actual. Introduzca el nombre de su empleador/compañía/nombre comercial.

Artículo 18. Información de contacto del empleador. Proporcione la mejor información de contacto para su empleador actual.

Artículo 19. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal). Proporcione la calle, el número de oficina (si corresponde), la ciudad, el estado y el código postal de su empleador actual.

Artículo 20. Otro empleo. Si tiene más de una ocupación principal, enumere la información aplicable en la tabla provista. Proporcione documentación de respaldo, como talones de pago.

Artículo 21. Ingresos mensuales del hogar. Para cada miembro de su hogar que genere ingresos, llene una fila y proporcione detalles para cada columna.

Artículo 22. Ingreso familiar combinado mensual actual. Combine sus ingresos y los ingresos de los miembros de su hogar en el espacio proporcionado.

SECCIÓN IV: ACTIVOS

Artículo 23. Activos. Complete cada fila de la tabla e indique la cantidad, y si la cantidad está en su poder o espera recibirla en una fecha posterior.

RR-03

Incluya el mes y el año aproximados en que espera recibirla. Si la fila no corresponde, escriba "N/C" en la columna "Cantidad total en dólares". Proporcione documentación de respaldo, como extractos bancarios.

SECCIÓN V: GASTOS Y PASIVOS

Artículo 24. Gastos fijos mensuales. Proporcione el pago mensual en los espacios provistos para cada fila. Proporcione un total en la última fila. Incluya documentación de respaldo, como contratos de alquiler, información de seguros, etc.

Artículo 25. Préstamos y pasivos. Proporcione el monto del pago mensual y el saldo total adeudado en los artículos enumerados. Proporcione un total en la última fila.

SECCIÓN VI: PREGUNTAS ADICIONALES

Artículo 26. Responda cada pregunta. Responda cada pregunta, de la A a la H, marcando la opción Sí o No.

Artículo 27. Proporcione una explicación a continuación para todas las respuestas SÍ en la Parte VI. Use páginas adicionales, si es necesario.

SECCIÓN VII: FIRMA

Artículo 28. Escriba el nombre del solicitante (apellido, nombre, segundo nombre). Proporcione el nombre completo del solicitante.

Artículo 29. Firma del solicitante o representante/tutor legal. Regístrese en el espacio provisto.

Artículo 30. Fecha (DDMM/AAAA). Proporcione la fecha de la firma.

SECCIÓN VIII: INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO (SI CORRESPONDE)

Artículo 31. Apellido del representante. Proporcione el apellido del representante.

Artículo 32. Nombre del representante. Proporcione el nombre del representante.

Artículo 33. Segundo nombre del representante. Proporcione el segundo nombre del representante. Si no tiene segundo nombre, escriba "NMN".

Artículo 34. Relación. Indique la relación del representante con el repatriado.

Artículo 35. Número de teléfono. Proporcione el número de teléfono del representante.

Artículo 36. Dirección de correo electrónico. Proporcione la dirección de correo electrónico del representante.