

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE ACTIVOS**

**I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ADMINISTRADOR/PROPIETARIO/ADMINISTRACIÓN Y FIRMADA POR EL**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>PARA (nombre de la institución):</b>  | <b>Fecha:</b>                      |
| <b>Dirección de la institución:</b>  | <b>Teléfono/Fax:</b>               |
| <b>ASUNTO: (Nombre del solicitante/residente)</b>  | <b>Número de seguridad social:</b> |
| <b>AUTORIZACIÓN:</b> mi firma aquí o en "Formulario de autorización y consentimiento" adjunto autoriza la divulgación y/o verificación de mis activos en depósito.   |                                    |
| _____  | _____                              |
| <b>Nombre en letra de imprenta del solicitante/residente</b>   | <b>Firma</b>                       |
| _____  |                                    |
| <b>Fecha</b>   |                                    |
| <b>Información</b> La persona señalada de manera directa anteriormente es solicitante/residente de un Programa de Vivienda Asequible del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas, lo que exige la verificación de ingresos. Solicitamos su cooperación en la provisión de esta información con respecto al administrador/propietario/administración que se menciona a continuación. La información facilitada se mantendrá confidencial y se utilizará solo para determinar el estado de elegibilidad y el nivel de beneficios disponible para el solicitante/residente. Por favor, devuelva este formulario completado por correo o fax a: |                                    |
| <b>Nombre del administrador/propietario/administración:</b>  | <b>Número de TDHCA:</b>            |
| <b>Dirección:</b>  | <b>Teléfono:</b>                   |
| <b>Dirección de correo electrónico:</b>  | <b>Fax:</b>                        |
| Su respuesta inmediata es esencial y se agradece considerablemente.  |                                    |
| _____  | _____                              |
| <b>Nombre/Cargo en letra de imprenta del rep. autorizado del administrador/propietario/ administración</b>   | <b>Firma</b>                       |
| _____  |                                    |
| <b>Fecha</b>   |                                    |

**II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA**

**A. Cuenta(s) corriente(s)**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo promedio de 6 meses | Tasa de interés, si |
|----------------------|------------------|---------------------------|---------------------|
|                      |                  |                           |                     |
|                      |                  |                           |                     |
|                      |                  |                           |                     |
|                      |                  |                           |                     |

**B. Cuenta(s) de ahorros**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo actual | Tasa de interés anual | Multa por retiro |
|----------------------|------------------|--------------|-----------------------|------------------|
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |

**C. CERTIFICADO DE DEPÓSITO(S)**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo actual | Tasa de interés anual | Multa por retiro |
|----------------------|------------------|--------------|-----------------------|------------------|
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |

**D. CUENTA(S) DEL PLAN 401K/IRA/JUBILACIÓN**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo actual | Tasa de interés anual | Multa por retiro |
|----------------------|------------------|--------------|-----------------------|------------------|
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |
|                      |                  |              |                       |                  |

¿El titular de la cuenta tiene acceso a alguna(s) de la(s) cuenta(s) de jubilación identificada(s) anteriormente antes de la finalización laboral o la jubilación?  SÍ  NO

**E. FONDO MUTUOS/ACCION(ES)**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo actual | Tasa de interés anual/Ingresos anuales** | Multa por retiro |
|----------------------|------------------|--------------|--|------------------|
|                      |                  |              |  |                  |
|                      |                  |              |  |                  |
|                      |                  |              |  |                  |
|                      |                  |              |  |                  |

\*\* Por favor, responda esta pregunta de acuerdo con los ingresos que el activo genera en la actualidad

**F. FIDEICOMISO**

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| Tipo de fideicomiso   | <input type="checkbox"/> Revocable | <input type="checkbox"/> Irrevocable  |
| El titular de la cuenta es (marque <input type="checkbox"/> Beneficiario o <input type="checkbox"/> Concedente del fideicomiso) |                                    |   |
| Valor del fondo de fideicomiso administrado: \$   | _____                              |   |
| Monto anticipado de los ingresos a obtener por el fideicomiso en los próximos 12 meses: \$                                      | _____                              | Situación del monto (marque una opción): <input type="checkbox"/> Reinvertido o <input type="checkbox"/> Desembolsado |

**G. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA**

|  |
|--|
| Tipo de póliza (marque una opción): <input type="checkbox"/> Seguro de vida a término fijo <input type="checkbox"/> Seguro de vida universal o vitalicio |
| Valor actual en efectivo de la póliza de seguro de vida: \$ _____  |
| Ingresos o intereses que generará la póliza en los próximos 12 meses (de acuerdo con las circunstancias actuales): \$ _____                              |

**H. OTRO: Tipo de cuenta**

| Titular de la cuenta | Número de cuenta | Saldo actual | Tasa de interés/Ingresos anuales | Multa por retiro |
|----------------------|------------------|--------------|----------------------------------|------------------|
|                      |                  |              |                                  |                  |
|                      |                  |              |                                  |                  |

**I. CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO**

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la institución financiera

\_\_\_\_\_  
Cargo del representante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del representante

\_\_\_\_\_  
Núm. de teléfono:

\_\_\_\_\_  
Núm. de fax:

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Nombre y dirección de la institución financiera

SANCIONES POR EL USO INDEBIDO DE ESTE CONTENIDO. La sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos establece que una persona será culpable de un delito grave en caso de que realice declaraciones falsas o fraudulentas, a sabiendas y con conocimiento causa, ante cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. El HUD y el propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) podrán estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o el uso indebido de la información recopilada en función del presente formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en función del presente formulario de verificación se limita a los fines antedichos. Cualquier persona que, a sabiendas y con conocimiento causa, solicite, obtenga o divulgue información con el falso pretexto de hacerlo en relación con un solicitante o participante podrá ser acusada de un delito menor y recibir una multa que no superará los \$5,000. Cualquier solicitante o participante que resulte afectado por la divulgación negligente de información podrá iniciar una causa civil por daños y perjuicios, y procurar obtener algún otro tipo de reparación, según corresponda, contra el funcionario o el empleado del HUD, o bien contra el propietario responsable de la divulgación no autorizada o del uso indebido de la información. En los artículos 208 (a) (6), (7) y (8) de la Ley de Seguridad Social se establecen las disposiciones sobre sanciones que corresponden al uso indebido del número de seguridad social. La infracción de estas disposiciones se considera infracción de las secciones 408 (a), (6), (7) y (8) del título 42 del USC.