



City of
ENCINITAS



**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN RESIDENCIAL**

Envía el paquete de solicitud completado a:

**Administrador de
Vivienda
Ciudad de Encinitas
Departamento de Servicios de
Desarrollo
505 S. Vulcan Avenue
Encinitas, CA 92024-3633**



VISIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESIDENCIAL DE LA CIUDAD DE ENCINITAS

La Ciudad de Encinitas ofrece asistencia para la rehabilitación de viviendas a propietarios-ocupantes de bajos ingresos que residen dentro de la jurisdicción de la Ciudad de Encinitas. A continuación, es un breve resumen de las regulaciones del programa y los requisitos mínimos para calificar para el programa son los siguientes:

1. Propiedad – El solicitante debe estar en el título de la propiedad.
2. Residencia principal - La propiedad debe ser la residencia principal del solicitante.
3. Segunda Vivienda/Propiedad de Alquiler – Un solicitante no puede ser propietario de una segunda vivienda o propiedad de alquiler.
4. Capital – La propiedad debe tener suficiente capital para cubrir el préstamo municipal.
5. Viviendas unifamiliares y condominios - El programa ofrece: tres por ciento, interés simple, préstamos diferidos de hasta \$50,000 dólares por hogar elegible. Los intereses devengados serán perdonados prorrateados durante el siguiente periodo de tiempo en función del importe del préstamo: Inferior a \$15,000 = cinco años; \$15,000-\$40,000 = diez años; más de \$40,000 dólares en quince años. La cantidad mínima del préstamo para rehabilitación es de \$3,000 dólares.
6. Casas Manufacturadas/Móviles - El programa ofrece: (1) subvenciones de hasta \$5,000 dólares; y (2) préstamo perdonado de hasta \$10,000 dólares sin intereses. La cantidad mínima disponible para el préstamo para rehabilitación es de \$3,000 dólares.
7. Ingreso Máximo Bruto Anual - El ingreso bruto total anual del hogar (antes de impuestos o deducciones) no puede superar los límites actuales de ingresos, basados en el tamaño del hogar, como se muestra en la página 4 (Gráfico de ingresos).
8. ¿Qué se incluye como ingreso? – Los ingresos incluyen, pero no se limitan a, todos los salarios, horas extra constantes, jubilación, pensión, seguridad social, manutención infantil, pensión alimenticia, ingresos por intereses, desempleo, discapacidad, asistencia social, cupones de alimentos, y otros ingresos regulares de todos los miembros del hogar mayores de 18 años antes de cualquier deducción.
9. ¿De quién está incluido el ingreso? Se incluye el ingreso de todos los miembros del hogar.
10. ¿Quién se cuenta como miembro del hogar? – Un miembro del hogar es cualquier persona que viva en la residencia, incluidas las personas que pagan alquiler.

PREGUNTAS: Llama a Programas de Vivienda al (760) 487-8127

Este es un programa financiado por el gobierno federal. La ciudad de Encinitas no discriminará a ningún solicitante de un préstamo de asistencia por motivos de raza, color, religión, sexo, estado civil, ascendencia u origen nacional. El programa de la ciudad se llevará a cabo y administrará conforme al Título VI de la Ley de Derechos Cívicos de 1964 y la Ley de Vivienda Justa y las regulaciones de aplicación.

RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE Y DE LA CIUDAD SOBRE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESIDENCIAL DE LA CIUDAD DE ENCINITAS

- El personal municipal o sus agentes determinarán la elegibilidad para el programa.
- La reparación de cualquier infracción de salud y seguridad, infracciones del código, y infracciones incipientes es la prioridad del programa.
- El solicitante deberá obtener, en la medida de sus posibilidades, al menos tres ofertas de contratistas titulados para el trabajo y seleccionará al contratista que desee realizar el trabajo. El personal municipal o su representante proporcionará un Informe de Trabajo que enumera todo el trabajo a realizar.
- El solicitante no firmará ningún contrato de construcción hasta que haya sido discutido y revisado en la reunión previa a la construcción programada con el contratista, el propietario, el personal municipal o su representante.
- El personal municipal o su representante establecerá una cuenta de Control de Fondos en la que se depositarán todos los fondos de rehabilitación para su desembolso.
- **No comenzará ningún trabajo hasta que el propietario reciba una notificación por escrito de que todos los fondos han sido depositados en la cuenta de Control de Fondos en forma de Aviso para Proceder.**
- Cuando el propietario o el contratista notifican que se necesita un pago anticipado, el personal municipal o su agente inspeccionarán el trabajo y ejecutarán un comprobante de pago si se justifica.
- No se realizarán cambios en el contrato de construcción a menos que el personal municipal o su agente lo aprueben por escrito.
- Cualquier permiso que el contratista obtenga para el trabajo debe ser conservado por el propietario. Los Inspectores de Edificios de la Ciudad deben firmar los permisos antes de poder realizar los pagos anticipados.

Entendemos que mi cooperación es necesaria en todas las fases del proceso de rehabilitación, desde la elegibilidad hasta la construcción y la finalización. Yo/Nosotros hemos leído y recibido una copia de este formulario.

Firma del solicitante

Fecha

LISTA DE DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE PARA LE APLICACIONES

(VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO)

Los siguientes documentos son necesarios para verificar la información del propietario. Por favor, adjunta fotocopias de esta documentación a la aplicación. **No presentar toda la documentación requerida puede suponer un retraso en el procesamiento de tu solicitud.**

Por favor, marca las cajas de los artículos que vas a incluir:

- Copia del certificado de título actual – Solo casas móviles
- Copia de la Escritura de Concesión – Solo viviendas unifamiliares y adosadas/condominios
- Copia de la tarjeta de registro actual del HCD estatal – Solo casas móviles
- Copia de la factura actual del impuesto sobre la propiedad y comprobante de pago en la página web del condado (No envíes una copia si la calcomanía de tu tarjeta de registro de casa móvil comienza por la letra "A")
- Copia de la página de declaración de seguro de riesgo de hogar pagada y declaración de primas
- Copia de más actual estado de cuenta hipotecario
- Copias de seis (6) meses recientes (todas las páginas) de la *Cuenta corriente* Extractos bancarios
- Copias de tres (3) meses recientes (todas las páginas) de la *Cuenta de ahorro* Extractos bancarios
- Copias de Año pasado Declaraciones federales de la renta, incluyendo TODOS los formularios W-2, 1040, 1099 y 1098 (deben presentarse si corresponde)
- Si eres autónomo; (1) copias de seis (6) meses recientes (todas las páginas) de la Cuenta corriente empresarial extractos bancarios; (2) ganancias y pérdidas del año en curso (a partir de enero)
- Copias de seis (6) Recibos de nómina actuales, pensiones, etc. (deben presentarse si corresponde)
- Copias de prueba de ingresos - una copia cada uno: *Carta de concesión de la Seguridad Social y Declaración de Prestaciones de la Seguridad Social*, ingresos de IRA, fondos de depósito/fondos mutuos, etc.
- Copias de prueba de ingresos - una copia cada uno: Declaración anual y/o Estado de cuenta trimestral, ingresos de IRA, fondos de depósito/fondos de inversión, 401K, acciones/bonos (carteras), etc.
- Copias de seis (6) Declaraciones actuales de prestaciones por desempleo del EDD (si procede)
- Una copia del carné de conducir o del Documento de Identidad Estatal para todas las personas que viven en la vivienda mayores de 18 años (debe enviar una copia)
- Una copia de las Tarjetas de la Seguridad Social para todas las personas bajo los 18 años
- Copia del certificado de nacimiento para todas las personas bajo los 18 años
- Copia del certificado de defunción - cónyuge (debe presentar una copia)
- Copia del Fideicomiso Familiar, Fideicomiso Revocable, Fideicomiso en Vida

CIUDAD DE ENCINITAS

TABLA DE INGRESOS

(Publicado el 1 de mayo de 2026)

Para 2026

Para calificar por una subvención o un préstamo, la renta bruta anual total del hogar (antes de impuestos o deducciones) no puede superar lo siguiente:

Tamaño del hogar	Ingresos máximos
1	\$97,950
2	\$111,950
3	\$125,950
4	\$139,900
5	\$151,100
6	\$162,300
7	\$173,500
8	\$184,700

Fuente: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) actualizado anualmente. Última actualización es el 1 de mayo de 2026.

Ingreso Anual Bruto – Los ingresos incluyen todos los salarios, horas extra constantes, jubilación, pensión, seguridad social, manutención infantil, pensión alimenticia y otros ingresos regulares de los miembros del hogar mayores de 18 años antes de cualquier deducción. Los ingresos se basan en los ingresos del momento de la solicitud proyectados para los próximos 12 meses.

CIUDAD DE ENCINITAS
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
RESIDENCIAL

Por favor, rellena este formulario de forma completa y precisa. Un formulario incompleto retrasará el procesamiento de su solicitud.

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

1. **Nombre del solicitante:** _____ **Num. de la Seguridad Social.:** _____ / _____ / _____

2. **Teléfono fijo** _____ **Teléfono móvil** _____
(____) _____ (____) _____

3. **Dirección actual, ciudad y código postal:**

4. **Información de empleo**

¿Jubilado? Sí No **¿Trabajando?** Sí No **¿Autónomo?** Sí No

Nombre del empleador/compañía: _____

Dirección del empleador/compañía: _____

Teléfono de empleador: _____

INFORMACIÓN SOBRE LOS CO-SOLICITANTES

1. **Nombre del co-solicitante** _____ **Num. de la Seguridad Social.** _____ / _____ / _____

2. **Teléfono fijo** _____ **Teléfono móvil** _____
(____) _____ (____) _____

3. **Dirección actual, ciudad y código postal:**

4. **Información de empleo**

¿Jubilado? Sí No **¿Trabajando?** Sí No **¿Autónomo?** Sí No

Nombre del empleador/compañía: _____

Dirección del empleador/compañía: _____

Teléfono de empleador: _____

INFORMACIÓN DEL HOGAR

LA LEY FEDERAL EXIGE QUE RECOPIEMOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

Por favor, rellena el gráfico a continuación para todos, incluido el propietario, que residan en la vivienda.

COMPOSICIÓN DEL HOGAR							
Indica al cabeza de familia y a todos los miembros que viven en su hogar en el momento de la solicitud, incluyendo al solicitante y al co-solicitante. Da la relación de cada miembro de la familia al cabeza de familia.					Marca cada casilla que se aplica a cada persona		
Miembro	Nombre completo	Relación	Fecha de nacimiento	SS #	Estudiante a tiempo completo	Veterano	Deshabilitado
Jefe de familia			__ / __ / __	__ - __ - ____			
2			__ / __ / __	__ - __ - ____			
3			__ / __ / __	__ - __ - ____			
4			__ / __ / __	__ - __ - ____			

1. ¿Ha recibido alguna vez alguna ayuda financiera (préstamo o subvención) de la ciudad de Encinitas? Sí No

Si es así, por favor no envíes una solicitud. Solo se puede aprobar un préstamo y/o subvención por parte de la Ciudad para cualquier propietario. Si no, por favor continúa completando la solicitud.

2. ¿Vive con usted ahora alguien que no esté mencionado Sí No

Si es así, por favor explícalo: _____

3. ¿Alguien planea vivir con usted en el futuro que no esté mencionado arriba? Sí No

Si es así, por favor explícalo: _____

Certificamos que la propiedad a rehabilitar es nuestra/mi residencia principal.

Declaramos, bajo pena de perjurio, que la información de esta solicitud se proporciona voluntariamente, y que la información es verdadera y correcta.

Firma del solicitante:	Fecha:	Firma del cosolicitante:	Fecha:
------------------------	--------	--------------------------	--------

Ingreso bruto mensual del hogar

Revisa todo lo que se aplica	FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE (Mensual)	CO-SOLICITANTE (Mensual)	Otro miembro del hogar de 18 años o más (mensual)	Ingreso mensual TOTAL (Sumar todos los ingresos en la fila)
<input type="checkbox"/>	Salarios del empleador	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Seguridad Social	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Discapacidad	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Interés de:	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	1. Ahorro	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	2. CDs	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	3. Bonos	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	4. Acciones	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	5. Cuentas de Retirada	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Pensión alimenticia	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Pensión	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Acogida	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Ingresos por alquiler	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	Desempleo	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	AFDC	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/>	OTROS: _____	\$	\$	\$	\$
Uso de las oficinas municipales:			Ingresos mensuales totales:		\$
			Ingreso anual total:		\$

ACTIVOS TOTALES

NO DEJES EN BLANCO. SI NO TIENES CUENTA CORRIENTE NI CUENTA DE AHORROS, POR FAVOR PROPORCIONA UNA DECLARACIÓN POR ESCRITO Y COPIAS DE GIROS POSTALES Y PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, CHEQUES DE PENSIÓN, ETC.

CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO

	NOMBRE EN LA CUENTA	NOMBRE DEL BANCO	NUM. DE CUENTA (ÚLTIMOS 4 DÍGITOS)	EQUILIBRIO
CUENTA DE AHORROS:				\$
CUENTA DE AHORROS:				\$
CUENTA DE AHORROS:				\$
CUENTA CORRIENTE:				\$
CUENTA CORRIENTE:				\$
CUENTA CORRIENTE:				\$
OTRAS CUENTAS BANCARIAS:				\$
OTRAS CUENTAS BANCARIAS:				\$
OTRAS CUENTAS BANCARIAS:				\$

OTRAS INVERSIONES -- DETALLAR

	NOMBRE DE LA CUENTA	NUM. DE CUENTA	VALOR ACTUAL
PROPIEDAD: (DIRECCIÓN)			\$
ACCIONES:			\$
ACCIONES:			\$
ACCIONES:			\$
BONOS:			\$
BONOS:			\$
BONOS:			\$

CUENTAS DE JUBILACIÓN -- DETALLE

	NOMBRE DE LA CUENTA	NUM. DE CUENTA	VALOR ACTUAL
IRA:			\$
IRA:			\$
IRA:			\$
401K:			\$
401K:			\$
401K:			\$

ACTIVOS TOTALES: \$

Gastos mensuales

TIPO DE PAGO	NOMBRE DEL ACREEDOR	EQUILIBRIO	PAGO MENSUAL
Hipoteca		\$	\$
Segunda hipoteca		\$	\$
Línea de crédito		\$	\$
Hipoteca para Vivienda en Alquiler		\$	\$
Auto		\$	\$
Auto		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Tarjeta de crédito		\$	\$
Alquiler de espacio			\$
Servicios públicos			\$
Cuotas de la HOA			\$
Seguro contra riesgos			\$
Impuestos sobre la propiedad			\$
Registro de Casas Móviles			\$
Otros: _____		\$	\$
Otros: _____		\$	\$
GASTOS MENSUALES ACTUALES TOTALES:			\$

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La siguiente información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente para proporcionar datos agregados para el análisis del programa. La información proporcionada se mantendrá por separado de su solicitud. El cumplimiento de este formulario es opcional y no se utilizará para evaluar su solicitud de participación en este programa.

RAZA DEL HOGAR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Nativos americanos/nativos de Alaska y blancos |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano | <input type="checkbox"/> Asiático Y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Negros/afroamericanos Y blancos |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Nativos americanos/nativos de Alaska Y negros/afro-americanos |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otros isleños del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otros-Multirracial |

ETNIA HISPANA/LATINA Sí No

DESHABILITADO Sí No

CABEZA DE FAMILIA Masculino Femenino

EDAD DE LA CABEZA DE FAMILIA

18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65 años o más

¿CUÁL ES EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EN SU HOGAR? _____

NOTA: Ningún solicitante será excluido, denegado o discriminado para solicitar y/o participar en el Programa de Rehabilitación Residencial de la Ciudad de Encinitas debido a raza, edad, color, religión, sexo, estado civil, origen nacional, discapacidad o condición de veterano.

INFORMACIÓN SOBRE REHABILITACIÓN DE PROPIEDADES

Me gustaría los siguientes elementos de rehabilitación (REVISAS LAS MEJORAS QUE SERÁN COMPLETADOS):

___ Nivelación	___ Eléctrico	___ Ventanas	___ Fontanería
___ Reparaciones de muros	___ Pintura interior	___ Reparaciones de suelos	___ Calefacción
___ Séquito	___ Cocina	___ Pintura exterior	___ Reparaciones de baños
___ Cubiertas	___ Barras de agarre	___ HVAC	___ Horno
___ Calentador de agua	___ Unidad de aire acondicionado	___ Accesibilidad para personas con discapacidad	

___ Discapacitados - Necesidades Especiales (describir): _____

Otros artículos de rehabilitación: _____

Nombre del propietario: _____

Dirección de la propiedad: _____ Encinitas, CA

Número de teléfono: _____

TIPO DE VIVIENDA:

Residencia unifamiliar ___ Año de construcción ___

Condominio ___ Año de construcción ___

Remolque ___ Año de fabricación ___

Caravana ___ Año de fabricación ___

Número de dormitorios ___ Número de baños ___

SERVICIOS: Garaje ___ Aparcamiento ___ Aire acondicionado ___ Chimenea ___

SOLO CASAS MÓVILES (Esta información se encuentra en tu tarjeta de registro de casa móvil):

Ancha simple _____ Doble ancho _____

Calcomanía #: _____ Insignia HCD #: _____

Nombre del fabricante: _____

Nombre comercial: _____

Vivienda móvil en el registro fiscal ___ (El número de calcomanía empezará por "L")

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Los siguientes documentos son necesarios para verificar la información del propietario.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

Por favor, firme una de las dos siguientes declaraciones, ya que refleja su situación:

Declarante de la renta:

Yo/Nosotros, _____ certifican por la presente que las copias de las declaraciones federales de la renta entregadas a la ciudad de Encinitas son copias exactas de las declaraciones presentadas ante el Departamento Federal de Rentas Internas (IRS).

Entendemos que dichas copias se utilizarán junto con otras verificaciones y declaraciones juradas para determinar mi o nuestros ingresos elegibles para el Programa de Rehabilitación Residencial de la Ciudad de Encinitas.

Certificamos que la información que proporcionamos a la ciudad de Encinitas es verdadera y completa según Mi mejor conocimiento.

Además, entendemos que la tergiversación intencionada de ingresos y/o bienes pondrá en peligro cualquier subvención o préstamo que me conceda la Ciudad.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

No presenta la declaración del impuesto sobre la renta:

Yo/Nosotros no presentamos la declaración de la renta.

Certificamos que la información que proporcionamos a la ciudad de Encinitas es verdadera y completa según Mi mejor conocimiento.

Además, entendemos que la tergiversación intencionada de ingresos y/o bienes pondrá en peligro cualquier subvención o préstamo que me conceda la Ciudad.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

CIUDAD DE ENCINITAS

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo/nosotros, _____, los abajo firmantes autorizan por la presente _____, para facilitar sin responsabilidad a la Ciudad de Encinitas o a sus agentes toda y cada una de las informaciones que puedan solicitar.

INFORMACIÓN CUBIERTA

Entiendo que, dependiendo de las políticas y requisitos del programa, puede ser necesaria información previa o actual sobre mi hogar o sobre mí. Las verificaciones y consultas que pueden solicitarse incluyen, pero no se limitan, a:

Identidad y estado civil	Empleo, ingresos y activos
Asignación médica o para cuidado infantil	Actividad crediticia y delictiva
Residencias y actividad de alquiler	

Entiendo que esta autorización no puede utilizarse para obtener información sobre mí que no sea relevante para mi elegibilidad y participación continua en el Programa.

GRUPOS O INDIVIDUOS QUE PUEDEN SER CONSULTADOS

Los grupos o individuos a los que se les puede pedir que faciliten información (dependiendo de los requisitos del programa) incluyen, pero no se limitan a:

Propietarios anteriores	Agencias de bienestar
Tribunales y oficinas de correos	Agencias estatales de desempleo
Escuelas y colegios	Administración de la Seguridad Social
Agencias de Aplicación de la Ley	Proveedores médicos y de cuidado infantil
Proveedores de apoyo y pensión alimenticia	Bancos y otras instituciones financieras
Administración de Veteranos	Sistemas de jubilación
Compañías de servicios públicos	Proveedores de crédito y agencias de crédito

CONDICIONES

Estoy de acuerdo en que una fotocopia de esta autorización puede utilizarse para los fines mencionados anteriormente. El original de esta autorización está registrado y permanecerá vigente durante un año y un mes desde la fecha de firma. Entiendo que tengo derecho a revisar mi expediente y corregir cualquier información que pueda demostrar que es incorrecta.

_____ Firma (Cabeza de familia)	_____ (Nombre impreso)	_____ Fecha
_____ Firma (cónyuge/co-solicitante)	_____ (Nombre impreso)	_____ Fecha
_____ Firma (Miembro del hogar)	_____ (Nombre impreso)	_____ Fecha
_____ Firma (Miembro del hogar)	_____ (Nombre impreso)	_____ Fecha

**AVISO DE PRÉSTAMO JUSTO DE LA LEY DE DISCRIMINACIÓN FINANCIERA EN VIVIENDA DE 1977
ES ILEGAL DISCRIMINAR EN LA PROVISIÓN O DISPONIBILIDAD DE AYUDA FINANCIERA DEBIDO A LA
CONSIDERACIÓN DE:**

- 1. TENDENCIAS, CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES EN EL BARRIO O ÁREA GEOGRÁFICA QUE RODEA UN ALOJAMIENTO, SALVO QUE LA ENTIDAD FINANCIERA PUEDA DEMOSTRAR EN EL CASO PARTICULAR QUE TAL CONSIDERACIÓN ES NECESARIA PARA EVITAR UNA PRÁCTICA EMPRESARIAL INSEGURA E INSOSTENIBLE; O**
- 2. RAZA, COLOR, RELIGIÓN, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD DE GÉNERO, EXPRESIÓN DE GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL, ESTADO CIVIL, ORIGEN NACIONAL, ASCENDENCIA, ESTADO FAMILIAR, FUENTE DE INGRESOS, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN DE VETERANO O MILITAR, O INFORMACIÓN GENÉTICA.**

ES ILEGAL CONSIDERAR LA COMPOSICIÓN RACIAL, ÉTNICA, RELIGIOSA O DE ORIGEN NACIONAL DE UN BARRIO O ÁREA GEOGRÁFICA QUE RODEA UNA VIVIENDA, O SI DICHA COMPOSICIÓN ESTÁ EN PROCESO DE CAMBIO, O SI SE ESPERA QUE LO SUFRA, AL TASAR UNA VIVIENDA O AL DETERMINAR SI, O BAJO QUÉ TÉRMINOS, SE DEBE PROPORCIONAR ASISTENCIA FINANCIERA.

ESTAS DISPOSICIONES REGULAN LA ASISTENCIA FINANCIERA PARA LA COMPRA, CONSTRUCCIÓN, REHABILITACIÓN O REFINANCIACIÓN DE VIVIENDAS FAMILIARES DE UNA A CUATRO UNIDADES OCUPADAS POR EL PROPIETARIO Y PARA LA MEJORA DEL HOGAR DE CUALQUIER VIVIENDA FAMILIAR DE UNA A CUATRO UNIDADES.

SI TIENE PREGUNTAS SOBRE SUS DERECHOS, O SI DESEA PRESENTAR UNA QUEJA, CONTACTE CON LA DIRECCIÓN DE ESTA ENTIDAD FINANCIERA O CON EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN E INNOVACIÓN FINANCIERA EN EL SIGUIENTE LUGAR:

Oficina de Servicios al Consumidor del Departamento de Protección
Financiera e Innovación de California
651 Bannan Street, Suite 300
Sacramento, CA 95811

(866) 275-2677 o (916) 327-7585

ACUSE DE RECIBO

RECIBÍ UNA COPIA DE ESTE AVISO.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE CRÉDITO
ASOCIACIÓN DE INVERSORES INMOBILIARIOS DE EE. UU.
Formulario de Solicitud de Notificación

U.S. Real Estate Asociación LLC www.TenantReports.org Tel: 855-244-2400

IMPRIMIR CLARAMENTE - Todos los campos son *OBLIGATORIOS*

Nombre del solicitante: _____ SSN#: _____ - _____ - _____ Data de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ APT#: _____

City: ENCINTAS Estado: California Código postal: 92024

Dirección anterior (si NO está en la dirección actual desde hace 2 años):

Dirección: _____ APT#: _____

City: _____ Estado: California Código postal: _____

Carné de conducir #: (si solicita un informe de vehículo): No aplicable

Autorizo a los mencionados a continuación a obtener un informe de crédito, un informe penal y/o un cheque de desahucio, a mi nombre, a través de US Real Estate Investigators Association LLC para fines de selección de inquilinos.

Firma del solicitante: X _____ Fecha: ____/____/____

PARA AQUÍ

PARA AQUÍ

PARA AQUÍ

A continuación, solo para ser completado por miembros de la Asociación Inmobiliaria de EE. UU.

U.R.E.I.A. Membresía #: _____ Solicitado por: _____

Número de teléfono de contacto para preguntas sobre la solicitud: (_____)

Responder por fax a (760) _____ o enviar un correo electrónico a: _____

Por favor, rodea el(los) informe(s) solicitado(s) correspondiente(s)

SuperPLUS (Incluye informe TransUnion con puntuación, desahucio estatal, penal estatal y verificación de la Seguridad Social)

Informe de crédito de: 1.) Trans Union 2.) Experian 3.) Equifax 4.) Informe de crédito canadiense

Comprobación penal: 5.) A nivel nacional 6.) A nivel estatal 7.) Comprobación Criminal del Condado__ (especificar condado)

Chequeo de desahucio: 8.) A nivel nacional 9.) A nivel estatal

Otras comprobaciones: 10.) Verificación de número de Seguridad Social / Antigua Dirección 11.) Verificación de empleo

12.) Verificación del propietario 13.) Informe de vehículos 14.) Informe Global 15.) Servicio de búsqueda de personas

Informe de crédito previo al empleo: Equifax Trans Union Experian

Informe de crédito empresarial: Experian (debe suministrar EIN # _____)

Al completarlo, envíe esta solicitud por fax a: 855-244-2401***

NOTIFICACIÓN

Cuidado con la intoxicación por pintura a base de plomo

Si esta propiedad fue construida antes de 1978, existe la posibilidad de que contenga pintura a base de plomo.

Por favor, lea la siguiente información sobre la intoxicación por plomo.

Fuentes de pintura a base de plomo

Los interiores de casas y apartamentos antiguos suelen tener capas de pintura con plomo en paredes, techos, alféizares, puertas y marcos de puertas. También se pudieron haber utilizado pinturas y imprimaciones a base de plomo en porches exteriores, barandillas, garajes, escaleras de incendios y farolas. Cuando la pintura se desconcha, se descascara o se descasca, puede haber un peligro real para bebés y niños pequeños. Los niños pueden comer astillas de pintura o morder barandillas pintadas, alféizares u otros objetos cuando los padres no están presentes. Los niños también pueden ingerir plomo aunque no coman específicamente astillas de pintura. Por ejemplo, cuando los niños juegan en un lugar donde hay desconchos de pintura sueltos o partículas de polvo en las manos, se las meten en la boca e inieren una cantidad peligrosa de plomo.

Peligros de la pintura a base de plomo

La intoxicación por plomo es peligrosa, especialmente para niños menores de siete (7 años). Eventualmente puede causar retraso mental, ceguera e incluso la muerte

Síntomas de intoxicaciones por pintura a base de plomo

¿Tu hijo ha estado especialmente irritable o de mal humor? ¿Está comiendo normalmente? ¿Tu hijo tiene dolor de estómago y vómitos? ¿Se queja de dolores de cabeza? ¿Tu hijo no quiere jugar? Estos pueden ser signos de intoxicación por plomo. Sin embargo, muchas veces no hay signos de intoxicación por plomo en absoluto. El hecho de que no haya síntomas no significa que no debas preocuparte si crees que tu hijo ha estado expuesto a pintura con plomo.

Conveniencia y disponibilidad del cribado de niveles de plomo en sangre

Si sospechas que tu hijo ha comido trozos de pintura o alguien te lo ha dicho, deberías llevarlo al médico o a la clínica para hacerle pruebas. Si la prueba muestra que tu hijo tiene un plomo elevado en sangre, hay tratamiento disponible. Contacta con tu médico o el departamento de salud local para obtener ayuda o obtener más información. El cribado y el tratamiento con plomo están disponibles a través del Programa Medicaid para quienes cumplen los requisitos. Si se identifica que tu hijo tiene un nivel sanguíneo elevado, debes notificar inmediatamente a la Agencia de Reurbanización u otra agencia a la que tú o tu casero solicitéis asistencia para rehabilitación, para que se puedan tomar las medidas necesarias para analizar tu unidad en busca de riesgos de pintura a base de plomo. Si tu unidad tiene pintura a base de plomo, podrías tener derecho a ayuda para reducir ese riesgo.

Precauciones a tomar para prevenir el envenenamiento por pintura a base de plomo

Puedes evitar la intoxicación por pintura a base de plomo realizando un mantenimiento preventivo. Mira tus paredes, techos, puertas, marcos y alféizares. ¿Hay lugares donde la pintura se está descascarando, descascarándose, enviándose o empolvando? Si es así, hay algunas cosas que puedes hacer inmediatamente para proteger a tu hijo:

- (a) Cubre todos los muebles y electrodomésticos,
- (b) Consigue una escoba o un pincel rígido y quita toda la pintura suelta de paredes, carpintería, pozos de ventana y techos,
- (c) Barre todas las piezas de pintura y yeso y ponlas en una bolsa de papel o envuélvelas en periódico. Mete estos paquetes en la papelera. **NO LOS QUEMÉIS:**
- (d) No dejes desconchos de pintura en el suelo ni en el hueco de la ventana. Mopa los suelos y alféizares de las ventanas en y alrededor del área de trabajo para eliminar todo el polvo y las partículas de pintura. Mantener estas zonas libres de desconchados, polvo y suciedad es fácil y muy importante; y
- (e) No permitas que la pintura suelta quede al alcance de tus hijos, ya que estos pueden arrancar pintura suelta de la parte inferior de las paredes.

Mantenimiento y tratamiento de los riesgos de pintura a base de plomo

Como propietario, debes tomar las medidas necesarias para mantener tu vivienda en buen estado. Las fugas de agua de fontanería defectuosa, techados defectuosos y agujeros o frenos exteriores pueden dejar entrar lluvia y humedad en el interior de tu hogar. Estas condiciones dañan paredes y techos y provocan que la pintura se desprenda, agriete o descasquete. Estas condiciones deben limpiarse a fondo raspando o pincelando la pintura suelta de la superficie, y luego repintarse con dos (2) capas de pintura sin plomo. En lugar de raspar y volver a pintar, la superficie puede cubrirse con otros materiales como paneles de yeso, yeso o paneles. Ten en cuenta que cuando se elimina la pintura a base de plomo raspando o lijando, se genera polvo que puede ser peligroso. El polvo puede entrar en el cuerpo ya sea respirándolo o tragándolo. El uso de quita-calor o pintura podría generar vapor o vapor que podría causar envenenamiento si se inhala durante un largo periodo de tiempo. Siempre que sea posible, la eliminación de la pintura a base de plomo debe realizarse cuando no haya niños o mujeres embarazadas en las instalaciones. Simplemente pintar sobre superficies defectuosas de pintura a base de plomo no elimina el peligro. Recuerda que tú, como adulto, desempeñas un papel fundamental en la prevención de la intoxicación por plomo. Tus acciones y conciencia sobre el problema del plomo pueden marcar una gran diferencia.

Fecha

Fecha

Nombre completo de imprimir

Nombre completo de imprimir

Firma del solicitante

Firma del Co-Solicitante

**Al comprar un hogar,
pregunta sobre
el plomo.**



<https://espanol.epa.gov/espanol/plomo-0/>

#leadfreekids

Ciudad de Encinitas – Programa de Rehabilitación Residencial – FAX: (760) 400-4140
SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO/SALARIO

EMPLEADOR - Por favor, complete la Parte II o la Parte III según corresponda. Firma y devuelve directamente al prestamista mencionado en el punto 2.

PARTE I – SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO/SALARIO

1. PARA: (Nombre y dirección del empleador)	2. DE (Nombre y dirección del prestamista) Ciudad de Encinitas C/O Housing Programs 26025 Newport Road, Suite F505 Menifee, CA 92584 debbie@housingprograms.com
--	--

3. FIRMA DEL PRESTAMISTA	4. TÍTULO	5. FECHA	6. NÚMERO DEL PRESTAMISTA (opcional)
---------------------------------	------------------	-----------------	---

He solicitado un préstamo hipotecario y he declarado que ahora estoy o he trabajado anteriormente para ti. Mi firma a continuación autoriza la verificación de esta información.

7. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (Incluir número de empleado o número de placa) X	8. FIRMA DEL SOLICITANTE X
---	---

PARTE II - VERIFICACIÓN DEL EMPLEO ACTUAL – DEBERÁ SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR

DATOS DE EMPLEO	DATOS DE PAGO							
9. FECHA DE EMPLEO DEL SOLICITANTE	12A. SALARIO BASE ACTUAL (Introduce la cantidad y el periodo de cheque) ANUAL _____ POR HORA _____ MENSUAL _____ BI-SEMANAL \$ _____ SEMANAL _____ OTROS(Especificar) Número de meses trabajados en un año:		12C. SOLO PARA PERSONAL MILITAR NIVEL SALARIAL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">TIPO</th> <th style="width: 50%;">CANTIDAD MENSUAL</th> </tr> <tr> <td>SALARIO BASE</td> <td>\$</td> </tr> </table>		TIPO	CANTIDAD MENSUAL	SALARIO BASE	\$
TIPO	CANTIDAD MENSUAL							
SALARIO BASE	\$							
10. POSICIÓN ACTUAL	11. PROBABILIDAD DE CONTINUAR CON EL EMPLEO		12B. BENEFICIOS	RACIONES	\$			
	TIPO	HASTA LA FECHA DEL AÑO	AÑO PASADO	FUGA O PELIGRO	\$			
13. SI SE APLICA LA PRÓRROGA O EL BONUS, ¿ES PROBABLE QUE SE APLAZA?	SALARIO BASE	\$	\$	ROPA	\$			
PRÓRROGA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	PRÓRROGA	\$	\$	CUARTEL	\$			
BONUS <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	COMISIONES	\$	\$	PAGO PROFESIONAL	\$			
	BONUS	\$	\$	EN EL EXTRANJERO O EN COMBATE	\$			

14. AUMENTO SALARIAL: (Indicar aumentos salariales esperados durante los próximos 12 meses)

15. OBSERVACIONES (si se paga por horas, indique las horas medias trabajadas cada semana durante el año actual y el anterior)

PARTE III - VERIFICACIÓN DE EMPLEO PREVIO

16. FECHAS DE EMPLEO	17. SALARIO/SUELDO AL TERMINAR POR (Año) (Mes) (Semana) (Otros - especificar) BASE _____ PRÓRROGA _____ COMISIONES _____ BONUS _____
-----------------------------	--

18. MOTIVO DE LA MARCHA	19. CARGO OCUPADO
--------------------------------	--------------------------

FIRMA DEL EMPLEADOR

20. FIRMA DEL EMPLEADOR	21. TÍTULO	22. FECHA
--------------------------------	-------------------	------------------

La confidencialidad o la información que hayas proporcionado se preservará, salvo cuando la ley aplicable requiera la divulgación de esta información. El formulario debe transmitirse directamente al prestamista y no debe transmitirse a través del solicitante ni de ninguna otra parte.

FORMULARIO IRS T-4506

El formulario que sigue a esta página debe completarse para TODAS las personas mayores de 18 años, incluso si no presentan la declaración de la renta.

Utiliza el Formulario 4506-T para solicitar una transcripción de tu declaración de la renta federal directamente al Servicio de Impuestos Internos para verificar las declaraciones presentadas con tu solicitud. El Servicio de Impuestos Internos ya no envía las transcripciones por correo a un tercero, sino únicamente a la dirección oficial del contribuyente. Los solicitantes deberán enviar los expedientes académicos cuando los reciban.

Si no presentas la declaración de la renta, la Agencia Tributaria enviará una verificación de que no la presentas.

Esta verificación "de terceros" es requerida por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. ("HUD").

Solicitud de Transcripción de la Declaración de Impuestos

No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

La solicitud puede ser rechazada si el formulario está incompleto o ilegible.
Para obtener más información sobre el Formulario 4506-T (sp), visite www.irs.gov/form4506tsp.

Consejo: Obtenga un servicio más rápido: En línea en www.irs.gov/espanol, Ordene su transcripción (Obtenga su registro tributario) o llame al 1-800-908-9946 para obtener ayuda especializada. Tenemos equipos disponibles para ayudar. **Nota:** Los contribuyentes pueden inscribirse para utilizar Obtener transcripción para ver, imprimir o descargar los siguientes tipos de transcripciones: **Transcripción de la declaración de impuestos** (muestra la mayoría de las partidas en las líneas, incluido el Ingreso bruto ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) de su declaración de impuestos original de la serie del Formulario 1040, tal como se presentó, junto con todos los formularios y anexos); **Transcripción de la cuenta tributaria** (muestra los datos básicos, tales como el tipo de declaración, estado civil para efectos de la declaración, AGI, ingreso tributable y todos los tipos de pago); **Transcripción del registro de cuenta** (combina la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta tributaria en una transcripción completa); **Transcripción de sueldos y salarios** (muestra datos de las declaraciones informativas que recibimos, tales como los Formularios W-2, 1099, 1098 y el Formulario 5498), y la **Carta de verificación de no presentación** (proporciona prueba de que el IRS no tiene registro de una declaración de impuestos de la serie del Formulario 1040 presentada para el año que usted solicita).

1a Nombre mostrado en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, escriba el nombre que se muestra primero.	1b Primer número de Seguro Social, número de identificación personal del contribuyente o número de identificación del empleador en la declaración de impuestos (consulte las instrucciones)
2a Si es una declaración conjunta, escriba el nombre del cónyuge que se muestra en la declaración de impuestos.	2b Segundo número de Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente, si es una declaración de impuestos conjunta
3 Nombre, dirección (incluido el número de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal actual (consulte las instrucciones)	
4 Dirección anterior que se muestra 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 envía por correo las solicitudes de transcripciones de impuestos solamente a su dirección de registro. Consulte **Qué hay de nuevo bajo Acontecimientos Futuros** en la Página 2, para obtener información adicional.

6 **Transcripción solicitada.** Escriba aquí el número del formulario tributario (1040, 1065, 1120, etcétera) y marque la casilla correspondiente a continuación. Escriba el número de sólo un formulario tributario por solicitud.

a Transcripción de la declaración de impuestos , que incluye la mayoría de las partidas en las líneas de una declaración de impuestos tal como se presentó ante el IRS. La transcripción de una declaración de impuestos no muestra los cambios realizados en la cuenta después de que se tramita la declaración. Las transcripciones únicamente están disponibles para las siguientes declaraciones: Formulario de la serie 1040, Formulario 1065, Formulario 1120, Formulario 1120-A, Formulario 1120-H, Formulario 1120-L y Formulario 1120S. Las transcripciones de las declaraciones están disponibles para el año en curso y las declaraciones tramitadas durante los tres años de tramitación anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.	<input type="checkbox"/>
b Transcripción de la cuenta , que contiene información sobre el estado financiero de la cuenta, tal como los pagos realizados en la cuenta, la imposición de multas y los ajustes realizados por usted o el IRS después de que se presentó la declaración. La información de la declaración se limita a elementos como la obligación tributaria y los pagos de impuestos estimados. Las transcripciones de la cuenta están disponibles para la mayoría de las declaraciones. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.	<input type="checkbox"/>
c Registro de la cuenta , que proporciona la información más detallada ya que es una combinación de la transcripción de la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta. Están disponibles para el año en curso y los 3 años tributarios anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.	<input type="checkbox"/>
7 Verificación de no presentación , que es prueba del IRS de que usted no presentó una declaración para el año. Las solicitudes para el año en curso sólo están disponibles después del 15 de junio. No existen restricciones de disponibilidad en las solicitudes de años anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.	<input type="checkbox"/>
8 Transcripciones del Formulario W-2, Formulario de la serie 1099, Formulario de la serie 1098, o Formulario de la serie 5498. El IRS puede proporcionar una transcripción que incluya los datos de estas declaraciones informativas. La información estatal o local no se incluye con la información del Formulario W-2. El IRS puede proporcionar esta información de transcripción por hasta 10 años. Por lo general, la información para el año en curso no está disponible hasta el año siguiente a su presentación ante el IRS. Por ejemplo, la información sobre el Formulario W-2 de 2016, presentada en 2017, probablemente no estará disponible en el IRS hasta 2018. Si usted necesita la información del Formulario W-2 para propósitos de la jubilación, debe comunicarse con la Administración de Seguro Social, al 1-800-772-1213. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.	<input type="checkbox"/>

Precaución: Si necesita una copia del Formulario W-2 o del Formulario 1099, primero debe comunicarse con el pagador. Para obtener una copia del Formulario W-2 o el Formulario 1099 presentado con su declaración, debe utilizar el Formulario 4506 (sp) y solicitar una copia de su declaración, que incluye todos los anexos.

9 **Año o período solicitado.** Escriba la fecha de finalización del año o período tributario solicitado, en el formato en español, dd/mm/aaaa. Este puede ser un año natural, trimestre o año tributario. Escriba cada trimestre solicitado para las declaraciones trimestrales. Ejemplo: Escriba 31/12/2018 para una transcripción del Formulario 1040 del año natural 2018".

/	/	/	/
---	---	---	---

Precaución: No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Firma del(de los) contribuyente(s). Declaro que soy el contribuyente cuyo nombre se muestra en la línea 1a o 2a, o una persona autorizada para obtener la información tributaria solicitada. Si esta solicitud se aplica a una declaración conjunta, al menos uno de los cónyuges tiene que firmarla. Si firma un funcionario de la sociedad anónima, un accionista dueño del uno por ciento o más, socio, miembro gerente, tutor, socio de asuntos tributarios, albacea, síndico, administrador, fideicomisario, u otra parte que no sea el contribuyente, certifico que tiene la autoridad para ejecutar el Formulario 4506-T (sp) en nombre del contribuyente. **Nota:** EL IRS tiene que recibir este formulario dentro de 120 días posteriores a la fecha de la firma.

La persona firmante da fe de que ha leído la cláusula de atestación y tras leerla declara que tiene la autoridad para firmar el Formulario 4506-T (sp). Consulte las instrucciones.

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

Firma (consulte las instrucciones)	Fecha
Firme aquí Título (si la línea 1a anterior se trata de una sociedad anónima, sociedad colectiva, caudal hereditario o fideicomiso)	
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 del Formulario 4506-T (sp) y sus instrucciones, visite www.irs.gov/form4506tsp. La información sobre cualquier acontecimiento reciente que afecte el Formulario 4506-T (sp) (tal como la legislación promulgada después de que el formulario se publicó) estará disponible en esa página.

La dirección de presentación del Formulario 4506-T (sp) ha cambiado. **Por favor, consulte la tabla para las transcripciones de individuos o la tabla para todas las demás transcripciones** a continuación, para conocer la dirección de envío correcta.

Qué hay de nuevo. Como parte de sus esfuerzos continuos para proteger los datos del contribuyente, el Servicio de Impuestos Internos anunció que desde julio de 2019, dejó de enviar por correo todas las copias de las transcripciones solicitadas a terceros. Después de esa fecha, las Transcripciones de Impuestos con partes ocultas sólo se envían 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 de Servicio rápido de verificación de ingresos (IVES, por sus siglas en inglés) o convertirse en un participante del IVES. Para obtener información adicional acerca del programa del IVES, visite www.irs.gov/espanol y busque por la palabra IVES.

Instrucciones Generales

Precaución. No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Propósito del formulario. Utilice el Formulario 4506-T (sp) para solicitar información sobre la declaración de impuestos. Los contribuyentes que utilizan un año tributario que comienza en un año natural y termina en el año siguiente (año fiscal) tienen que presentar el Formulario 4506-T (sp) para solicitar una transcripción de la declaración de impuestos.

Nota: Si no tiene seguridad sobre qué tipo de transcripción necesita, solicite el Registro de la cuenta, ya que proporciona la información más detallada.

Número de archivo del cliente. Las transcripciones proporcionadas por el IRS han sido modificadas para proteger la privacidad de los contribuyentes. Las transcripciones únicamente 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. Consulte las instrucciones para la Línea 5 para conocer los requisitos específicos. El número de archivo del cliente es un campo opcional y no obligatorio.

Consejo. Utilice el Formulario 4506 (sp), Solicitud de Copia de la Declaración de Impuestos, para solicitar copias de las declaraciones de impuestos.

Solicitud automatizada de transcripción. Puede solicitar rápidamente las transcripciones utilizando nuestras herramientas de servicio de autayuda automatizado. Por favor, visítenos en IRS.gov/espanol y pulse en "Ordene su transcripción" o llame al 1-800-908-9946.

Dónde presentar. Envíe el Formulario 4506-T (sp) por fax o por correo a la dirección a continuación que corresponde al estado en el que usted residió, o el estado en el que se ubicaba su negocio, cuando se presentó la declaración de impuestos. Existen dos tablas de direcciones: una para las transcripciones de las declaraciones individuales (Formulario de la serie 1040 y el Formulario W-2) y otra para todas las demás transcripciones.

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.

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 el 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. Para el cambio de la dirección de un negocio, presente el Formulario 8822-B, *Change of Address or Responsible Party -- Business* (Cambio de dirección o de parte responsable -- negocio), en inglés.

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

Nota. Si utiliza un SSN, un nombre o una combinación de ambos, no incluiremos la información y el número de archivo del cliente reflejará una entrada genérica de "999999999" en la transcripción.

Línea 6. Escriba el número de sólo un formulario tributario por solicitud.

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



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

Personas físicas. Las transcripciones de las declaraciones de impuestos presentadas conjuntamente se pueden proporcionar a cualquiera de los cónyuges. Solo se requiere una firma. Firme el Formulario 4506-T (sp) exactamente como se muestra su nombre en la declaración original. Si cambió su nombre, firme también su nombre actual.

Sociedades anónimas. En general, el Formulario 4506-T (sp) puede ser firmado por: (1) un funcionario que tenga la autoridad legal para tomar acciones vinculantes a la sociedad anónima; (2) cualquier persona designada por la junta directiva u otro cuerpo gobernante; o (3) cualquier funcionario o empleado, en la solicitud por escrito de cualquier funcionario principal y certificada por el secretario u otro funcionario. Un accionista *bona fide* registrado que posea el uno por ciento o más de las acciones en circulación de la sociedad anónima puede presentar un Formulario 4506-T (sp), pero debe proporcionar documentación para apoyar el derecho del solicitante a recibir la información.

Sociedades colectivas. En general, el Formulario 4506-T (sp) puede ser firmado por cualquier persona que haya sido miembro de la sociedad colectiva durante cualquier parte del período tributario solicitado en la línea 9.

Todos los demás. Consulte la sección 6103(e) si el contribuyente ha fallecido, está insolvente, es una sociedad anónima disuelta, o si un fideicomisario, tutor, albacea, síndico o administrador actúa en nombre del contribuyente.

Nota: Si usted es el heredero legal, familiar más cercano o beneficiario, debe poder establecer un interés material en el causal hereditario o fideicomiso.

Documentación. Para las entidades que no sean personas físicas, tiene que adjuntar el documento de autorización. Por ejemplo, este podría ser la carta del funcionario principal que autoriza a un empleado de la sociedad anónima, o las cartas testamentarias que autorizan a una persona para actuar por un causal hereditario.

Firma de un representante. Un representante puede firmar el Formulario 4506-T (sp) por un contribuyente, únicamente si el contribuyente ha delegado específicamente esta autoridad al representante en la línea 5 del Formulario 2848 (sp). El representante tiene que adjuntar el Formulario 2848 (sp) que muestra la delegación al Formulario 4506-T (sp).

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. No se le requiere solicitar ninguna transcripción; si solicita una transcripción, las secciones 6103 y 6109 y sus reglamentos requieren que usted proporcione esta información, incluido su SSN o EIN. Si usted no proporciona esta información, es posible que no podamos 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 4506-T (sp) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El tiempo promedio estimado es: **Preparar acerca de la ley o del formulario, 10 min.; Preparar el formulario, 12 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 4506-T (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.

Tabla para las transcripciones individuales (Formularios de la serie 1040, el Formulario W-2 y el Formulario 1099)

Si presentó una declaración individual y vivió en:

Envíe el formulario por correo o fax a:

Alabama, Arkansas, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Florida, Georgia, Luisiana, Misisipi, Oklahoma, Tennessee, Texas, un país extranjero, Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Islas Virgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6716 AUSC Austin, TX 73301 855-587-9604
--	--

Delaware, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Massachusetts, Minnesota, Misuri, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Vermont, Virginia, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 S-2 Kansas City, MO 64999 855-821-0094
---	--

Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Distrito de Columbia, Hawái, Idaho, Kansas, Maryland, Michigan, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Ohio, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Utah, Washington, Virginia Occidental, Wyoming	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409 855-298-1145
--	--

Tabla para todas las demás transcripciones

Si vivió o su negocio estaba en:

Envíe el formulario por correo o fax a:

Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Florida, Hawái, Idaho, Iowa, Kansas, Luisiana, Minnesota, Misisipi, Misuri, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Oklahoma, Oregón, Texas, Utah, Washington, Wyoming, un país extranjero, Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Islas Virgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409 855-298-1145
--	--

Carolina del Norte, Carolina del Sur, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Vermont, Virginia, Virginia Occidental, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 S-2 Kansas City, MO 64999 855-821-0094
---	--