



Documentación requerida de la Información sobre ingresos y gastos para rehabilitación de préstamo

Además de la REHABILITACIÓN DE PRÉSTAMO anexa: INFORMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS, por favor proporcione la documentación de respaldo siguiente.

| Sección 1: Ingresos (Incluya documentos de ingresos de su cónyuge, si usted es casado y viven juntos) | |
|--|--|
| Campo | Por Favor Incluya la Documentación Siguiente |
| 1 Sus ingresos de empleo | Copia firmada de su declaración federal de impuestos 1040 del año fiscal más reciente (ambas páginas) o un formulario de transcripción fiscal proporcionado por IRS |
| 2 Ingresos de empleo de su cónyuge | Copias de sus dos (2) talones de pago más recientes (deben tener fecha dentro de los últimos 90 días) Si trabaja por su cuenta, proporcione la declaración de impuestos 1040 más reciente o la hoja de cálculo 1040-ES. |
| 3 Manutención infantil recibida | Una copia de su decreto de divorcio u orden de respaldo. Si estos no están disponibles o si usted no recibe toda la cantidad ordenada, proporcione una declaración por escrito que explique cuánto recibe usted. |
| 4 Beneficios del Seguro Social | Un estado de cuenta de beneficios de Social Security Administration (Administración del Seguro Social) |
| 5 Compensación laboral | Un talón de pago o carta de beneficio (de no más de 90 días) |
| 6 Asistencia pública | Una copia de su carta de concesión |
| 7 Otros ingresos | Cualquier documentación que muestre la fuente y la cantidad |
| Sección 2: Gastos | |
| 10 Alimentos | Ninguna requerida |
| 11 Vivienda | Si usted vive en los EE.UU. (incluyendo Puerto Rico): Ninguna requerida |
| 12 Servicios públicos | Si usted vive fuera de los EE.UU.: copias de |
| 13 Comunicaciones básicas | 1. Estado de cuenta de hipoteca o contrato de renta, facturas de seguro de propietario o arrendador y 2. Facturas de servicios públicos y 3. Facturas de servicios de comunicaciones básicas (internet, teléfono, cable básico) |
| 14 Gastos médicos o dentales necesarios | Ninguna obligatoria si usted gasta menos de \$60 al mes por persona en su familia. Si usted gasta más de eso, proporcione pruebas de lo que gasta usted efectivamente de su bolsillo en copagos por medicamentos de receta, visitas médicas y otras necesidades médicas: cheques cancelados y recibos, estados de cuenta, etc. No es aceptable proporcionar sólo una factura que muestre la cantidad que se deba |
| 15 Seguros necesarios | Seguro de salud: copias de su estado de cuenta de cuotas o talón de pago Sólo se permite el seguro de vida si lo requiere una orden judicial; proporcione copias del estado de cuenta de cuotas y la orden judicial No incluya aquí seguro de auto (inclúyalo en los gastos de transporte) No incluya aquí el seguro de propietario o seguro de renta (inclúyalos en vivienda) |
| 16 Transporte | Si usted vive fuera de los EE.UU.: documentos que muestren pagos de auto, seguro de auto, combustible y aceite, mantenimiento y registro del auto (no se requiere documentación si usted no tiene auto) |
| 17 Cuidados para hijos o dependientes | Recibos o cheques cancelados pagaderos a su proveedor de guardería infantil Sólo incluya las colegiaturas de una escuela privada si es por orden judicial (incluya una copia de la orden judicial) |
| 18 Manutención infantil o respaldo | Orden judicial (a menos que se muestre en su talón de pago) |

| | |
|---|---|
| 19 Pagos de préstamos estudiantiles federales | Estado de cuenta de facturación actual (de menos de 90 días). Sólo incluya pagos realizados para otros préstamos estudiantiles federales. |
| 20 Pagos de préstamos estudiantiles | Estado de cuenta de facturación actual (de menos de 90 días) |
| 21 Otros gastos | Ninguna requerida |