**VERIFICACIÓN DE ACTIVOS
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS**

|  |
| --- |
| **I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ADMINISTRADOR/PROPIETARIO/ADMINISTRACIÓN Y FORMALIZADA POR EL SOLICITANTE/RESIDENTE** |
| **PARA: (nombre de la institución)** | **De fecha:** |
| **Dirección de la institución:** | **Teléfono/fax:** |
| **Asunto: (nombre del solicitante/residente)** | **Número de seguro social:**  |
| **AUTORIZACIÓN:** mi firma aquí o en el formulario de autorización y consentimiento adjunto autoriza la divulgación y/o verificación de mis activos en depósito. **Nombre en letra de imprenta del solicitante/residente Firma Fecha** |
| **Información** | La persona indicada directa y anteriormente es un solicitante/residente de un Programa de Vivienda Asequible del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas que requiere 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 provista 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: |
| **Nombre del administrador/propietario/administración:** | **Número de TDHCA:** |
| **Dirección:** | **Teléfono:** |
| **Correo electrónico:** | **Fax:** |
| Su respuesta inmediata es esencial, y se agradece considerablemente.**Fecha****Firma** **Nombre en letra de imprenta/cargo del administrador/****propietario/representante autorizado de la administración**  |

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

# CUENTA(S) CORRIENTE(S)

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

1. **CUENTA(S) DE AHORRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la cuenta** | **Número de cuenta** | **Saldo actual** | **Tasa de interés anual** | **Penalización por retiro anticipado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CERTIFICADO DE DEPÓSITO(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la cuenta** | **Número de cuenta** | **Saldo actual** | **Tasa de interés anual** | **Penalización por retiro anticipado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PLAN 401K/IRA/CUENTA(S) DE JUBILACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la cuenta** | **Número de cuenta** | **Saldo actual** | **Tasa de interés anual** | **Penalización por retiro anticipado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**¿El titular de la cuenta tiene acceso a alguna de las cuentas de jubilación identificadas anteriormente antes de la**

**finalización laboral o jubilación? Sí No**

1. **FONDOS MUTUOS/ACCIÓN(ES)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la cuenta** | **Número de cuenta** | **Saldo actual** | **Tasa de interés anual/ingreso anual\*\*** | **Penalización por retiro anticipado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*\* Por favor responda esta pregunta de acuerdo con el ingreso que el activo genera actualmente

# FIDEICOMISO

**Tipo:** (marque una opción)

**Revocable**

**Irrevocable**

**Titular de la cuenta es el/la:** (marque una opción)

**Beneficiario(a) o**

**Otorgante del fideicomiso**

**Valor del fondo de fiduciario administrado: $**

**Monto de ingreso previsto por el fideicomiso en los próximos 12 meses : $ El monto será:** (marque una opción) **Reinvertido o Desembolsado**

1. **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA**

|  |
| --- |
| **Tipo de póliza** (marque una opción): **Seguro de vida temporal 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): $**  |

1. **Otro: tipo de cuenta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la cuenta** | **Número de cuenta** | **Saldo actual** | **Tasa de interés/ingreso anual** | **Penalización por retiro anticipado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **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 N.º de teléfono N.º de fax Correo electrónico

Nombre y dirección de la institución financiera

Nota: La sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos establece que constituye un delito hacer declaraciones falsas o fraudulentas en forma premeditada a cualquier departamento o agencia en los Estados Unidos con respecto a cualquier asunto que se encuentre dentro de su jurisdicción.