



**Programas de Viviendas Unifamiliar
VERIFICACIÓN DE ACTIVOS**

I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ADMINISTRADOR Y FIRMADA POR EL SOLICITANTE

Nombre de Institución Financiera:	Fecha:
Dirección:	Teléfono/Fax:
Nombre de Solicitante:	Últimos 4 dígitos del Número de Seguro Social: XXX-XX-

Autorización: Mi firma aquí o en el formulario adjunto de "**Autorización y Consentimiento**" autoriza la divulgación y/o verificación de mis activos depositados.

Nombre de Solicitante	Firma	Fecha
------------------------------	--------------	--------------

INFORMACIÓN PARA LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

La persona nombrada anteriormente es solicitante de un programa de vivienda unifamiliar del Departamento de Viviendas y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA), el cual requiere la verificación de ingresos. Solicitamos su cooperación proporcionando esta información al administrador indicado abajo. La información proporcionada permanecerá confidencial y será utilizada únicamente para determinar la elegibilidad y el nivel de beneficios disponibles para el solicitante. Su pronta respuesta es fundamental y muy apreciada. Favor de devolver este formulario completado por correo postal, correo electrónico o fax a:

Administrador:	Número del Contrato de TDHCA:
Dirección:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Fax:

Nombre del Representante/Administrador Autorizado	Firma	Fecha
----------------------------------------------------------	--------------	--------------

II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

A. CUENTA(S) DE CHEQUES

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo promedio de los últimos 6 Meses	Tasa de Interés <i>(si aplica)</i>

B. CUENTA(S) DE AHORRO

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo Actual	Tasa Anual de Interés	Penalización por Retiro

C. CERTIFICADO(S) DE DEPOSITO

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo Actual	Tasa Anual de Interés	Penalización por Retiro

Programas de Viviendas Unifamiliares - Verificación de Activos (continuado)

D. PLAN 401(k) / CUENTA INDIVIDUAL DE JUBILACION (IRA) / OTRAS CUENTAS DE JUBILACION

¿El titular de la cuenta tiene acceso a alguna de las cuentas de jubilación indicadas antes de la terminación del empleo o jubilación? **Si** **No**

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo Actual	Tasa Anual de Interés	Penalización por Retiro

E. FONDOS MUTUOS/ACCIONES

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo Actual	Tasa Anual de Interés / Ingreso Anual*	Penalización por Retiro

*Favor de responder esta pregunta con base en los ingresos que el activo está generando actualmente.

F. FIDEICOMISO

Tipo de Fideicomiso: (marque una opción) **Revocable** **Irrevocable**

El Titular de la Cuenta es: (marque una opción) **Beneficiario** o **Fideicomitente del Fideicomiso**

Valor de los Fondos Administrados por el Fideicomiso: \$

Monto anticipado de ingresos que generara el fideicomiso durante los próximos 12 meses: \$

El monto será: (marque una opción) **Reinvertido** o **Distribuido**

G. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Tipo de Póliza: (marque una opción) **Seguro de vida termino** o **Seguro de vida universal o permanente**

Valor actual en efectivo de la póliza: \$

Ingresos o intereses que la póliza generara durante los próximos 12 meses (según las circunstancias actuales): \$

H. OTRO TIPO DE CUENTA: _____

Titular de la Cuenta	Número de Cuenta	Saldo Actual	Tasa Anual de Interés / Ingreso Anual*	Penalización por Retiro

CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Firma del Representante

Cargo del Representante

Fecha

Nombre del Representante

Teléfono

Fax

Correo Electrónico

Nombre y Dirección de la Institución Financiera: _____

AVISO: Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece que es un delito penal realizar declaraciones falsas deliberadamente o proporcionar información engañosa a cualquier Departamento o Agencia del Gobierno de los Estados Unidos sobre cualquier asunto dentro de su jurisdicción.