



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Nº de OMB 1845-0065
Formulario aprobado
Fecha de exp. 5/31/2008

Programa Federal Perkins / Programa Federal de Préstamos para Educación de la Familia / Programa Federal de Préstamos Directos William D. Ford

ADVERTENCIA: Cualquier persona que a sabiendas proporcione información o declaraciones falsas en este formulario o en cualquier documento adjunto, estará sujeta a sanciones que pueden incluir multas, encarcelamiento o ambos, según el Código Penal de EE.UU. y 20 U.S.C. 1097.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PRESTATARIO

Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Número de seguro social
Dirección: calle			Código de área/número de teléfono ()
			Código de área/número de teléfono (otro)
Ciudad	Estado	Código postal	()
			Dirección de email (opcional)

SECCIÓN 2: SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL PRESTATARIO

Antes de firmar este formulario, lea cuidadosamente el mismo, incluyendo las instrucciones y la información de las páginas siguientes.

Solicitud, Autorizaciones, Compromisos y Certificaciones del Prestatario

Solicito que el Departamento de Educación de EE.UU. (ED) cancele mi(s) préstamo(s) del Programa Federal de Préstamos para Educación de la Familia (FFEL), del Programa Federal Perkins (Préstamo Perkins) y del Programa de Préstamos Directos Federal William D. Ford (Préstamos Directos).

Autorizo a cualquier médico, hospital u otra institución que tengan antecedentes sobre la incapacidad por la cual solicito la cancelación de los pagos del préstamo que pongan a disposición del(de los) titular(es) de mi(s) préstamo(s) dicha información.

Entiendo que debo enviar una solicitud de cancelación por separado a cada titular de los préstamos que deseo cancelar. También entiendo que no se me otorgará esta cancelación a menos que reúna las condiciones que se describen en las secciones 6 y 7 de este formulario durante y al finalizar el período de cancelación condicional. En el caso de ser un veterano de guerra, entiendo que la certificación médica en este formulario tiene por única finalidad establecer mi elegibilidad para recibir la cancelación de un préstamo del Programa de Préstamos Directos o del Programa FFEL y no con la finalidad de determinar mi elegibilidad para recibir beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos.

Certifico que tengo una incapacidad total y permanente de acuerdo a la definición de la sección 5 de este formulario. Además, certifico que he leído y entendido la información de esta solicitud para cancelar el(los) préstamo(s), los términos y condiciones de la cancelación del préstamo y las condiciones de elegibilidad para recibir préstamos en el futuro descritas en las secciones 6, 7 y 9 de este formulario.

Firma del prestatario o de su representante	Fecha	Nombre del representante del prestatario (si corresponde)
Dirección del representante del prestatario (si corresponde)		Parentesco del representante del prestatario (si corresponde)

SECCIÓN 3: CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO

Instrucciones para el médico: El prestatario identificado anteriormente solicita la cancelación de las obligaciones de su(s) préstamo(s) estudiantil(es) basada en incapacidad total y permanente. Tiene que llenar y firmar esta certificación solamente si es un doctor de medicina u osteopatía, autorizado legalmente para prestar servicio en un estado (ver definición en sección 5) y si la condición del prestatario coincide con la definición de incapacidad total y permanente de la sección 5. Suministre toda la información solicitada y adjunte páginas adicionales si es necesario, para certificar que el prestatario tiene una incapacidad total y permanente. **Escriba a máquina o en letra de molde con tinta oscura. Por favor devuelva el formulario completo al prestatario o al representante del prestatario.** Es posible que el(los) titular(es) del(de los) préstamo(s) del prestatario (ver definición en sección 5) se comuniquen con usted para solicitarle información o documentación adicional.

Nota: Las pautas para determinar la incapacidad para la cancelación del(de los) préstamo(s) del prestatario pueden ser diferentes a las pautas usadas por otros programas relacionados con la incapacidad para trabajar o la elegibilidad para los beneficios de servicios sociales o veteranos.

1. Diagnóstico/explicación de la condición médica actual del prestatario (identifique la condición del prestatario y explique el motivo por el cual el prestatario no puede trabajar y ganar dinero bajo cualquier concepto). **No utilice abreviaturas ni códigos de seguro médico.**

2. ¿Cuándo comenzó la condición médica del prestatario? (MM-DD-AAAA) |__|_|-|__|_|-|__|_|_|_|

3. a. ¿Esta condición médica impide que el prestatario trabaje y gane dinero bajo cualquier concepto? Si No

b. Si respondió que sí, ¿cuándo quedó incapacitado el prestatario para trabajar y ganar dinero por cualquier concepto? (MM-DD-AAAA)

|__|_|-|__|_|-|__|_|_|_|

Certifico que, según mi leal saber y entender profesional, el prestatario identificado anteriormente no está en condiciones de trabajar ni ganar dinero debido a una lesión o enfermedad que continuará aparentemente en forma indefinida o que puede ser mortal. Entiendo que cualquier prestatario que esté en condiciones actualmente o en el futuro de trabajar y ganar dinero, aún cuando sea en forma limitada, no tiene una incapacidad total y permanente.

Soy doctor en (marque sólo una) medicina osteopatía autorizado legalmente para prestar servicios en el Estado de _____

Mi número de licencia profesional es _____

(Sujeto a verificación de los registros estatales)

Firma del Médico (no se aceptan sellos de firmas)	Fecha	Nombre (en letra de molde)
Dirección	Ciudad, estado, código postal	
()	()	
Teléfono	Fax (opcional)	Dirección de email (opcional)

SECCIÓN 4: INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO

Escriba a máquina o en letra de imprenta. Un representante puede firmar la sección 2 en su nombre si no puede hacerlo por su incapacidad. Un doctor de medicina o osteopatía debe llenar y firmar la sección 3. **Si solicita la cancelación de más de un préstamo y sus préstamos tienen más de un titular, tiene que enviar una solicitud de cancelación por cada uno de ellos (original o copia), incluyendo la documentación adjunta. Una "copia" significa una fotocopia del formulario original llenado por usted (o su representante) y el médico. Si envía copias, firme (o que su representante firme) dichas copias.**

SECCIÓN 5: DEFINICIONES

- El Programa Federal de Préstamos para Educación de la Familia (FFEL) incluye los Préstamos Federales Stafford (con y sin subsidio), los Préstamos Federales Suplementarios para Estudiantes (SLS), los Préstamos Federales PLUS y los Préstamos Federales de Consolidación.
- El Programa Federal de Préstamos Perkins (Perkins Loan) incluye los Préstamos Federales Perkins, los Préstamos Nacionales Directos para Estudiantes (NDSL) y los Préstamos Nacionales de Defensa para Estudiantes (NDSL).
- El Programa Federal de Préstamos Directos William D. Ford (Direct Loan) incluye los Préstamos Federales Directos Stafford/Ford (Préstamos Directos Con Subsidio), los Préstamos Federales Directos Sin Subsidio Stafford/Ford (Préstamos Directos Sin Subsidio), los Préstamos Federales Directos PLUS (Préstamos Directos PLUS) y los Préstamos Federales Directos de Consolidación (Préstamos Directos de Consolidación).
- La cancelación condicional por una incapacidad total y permanente le permite (y, si corresponde, a su endosador) dejar de pagar el(los) préstamo(s) durante el período de cancelación condicional (ver definición) mientras ED evalúa su elegibilidad para la cancelación. ED otorga la cancelación condicional si determina que tiene una capacidad total y permanente según la definición que se encuentra en esta sección. Lea también las secciones 6 y 7.
- El período de cancelación condicional comienza el día en que quedó incapacitado total y permanentemente, según la certificación médica de la sección 3 de este formulario, y puede durar hasta 3 años. El período de cancelación condicional finaliza cuando ED otorga la cancelación o determina que usted no reúne las condiciones para recibir la cancelación. Durante el período de cancelación condicional, ED verificará que pueda recibir la cancelación definitiva. Lea también las secciones 6 y 7.
- La cancelación definitiva por una incapacidad total y permanente cancela su obligación (y, si corresponde, la de su endosador) de pagar el saldo restante de su(s) préstamo(s) del Programa FFEL, Perkins y/o de Préstamos Directos. ED otorga la cancelación definitiva si reúne ciertas condiciones durante y al finalizar el período de cancelación condicional. Vea la sección 7.
- El titular de los préstamos del Programa FFEL puede ser un prestamista, una agencia garantizadora o el Departamento de Educación de EE.UU. (ED). El titular de los préstamos del Programa Perkins puede ser la universidad a la que asistió o ED. El titular de los préstamos del Programa de Préstamos Directos es ED.
- Estado se refiere a los 50 estados de Estados Unidos, al Distrito de Columbia y a Samoa, Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes, las Islas Marianas del Norte, la República de las Islas Marshall, los Estados Federales de Micronesia y la República de Palau.
- Si tiene una incapacidad total y permanente implica que no puede trabajar ni ganar dinero debido a una lesión o enfermedad que se espera continúe en forma indefinida o que sea mortal. **NOTA: (1)** Esta pauta puede ser diferente a las pautas utilizadas en otros programas en conexión con la incapacidad ocupacional o la elegibilidad para los beneficios del servicio social. **(2)** No se puede considerar como tal la condición que existiera cuando el(los) préstamo(s) fue(ron) otorgado(s), a menos que dicha condición empeorara considerablemente y ahora usted está incapacitado total y permanentemente.

SECCIÓN 6: PROCESO DE CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO / TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO

- Si el titular del préstamo (que no sea ED) tras revisar su solicitud, determina que usted reúne las condiciones para recibir la cancelación del préstamo por una incapacidad total y permanente, su(s) préstamo(s) será(n) asignado(s) a ED. Para los préstamos del Programa FFEL cuyo titular sea un prestamista, la decisión será tomada por el titular y la agencia garantizadora. ED será el nuevo titular del(de los) préstamo(s).
- Tras recibir su(s) préstamo(s), ED verificará la información de su solicitud de cancelación del préstamo, incluyendo la certificación médica de la sección 3 y tomará una primera decisión. Si ED determina que usted tiene una incapacidad total y permanente, le otorgará una cancelación condicional por un período de hasta 3 años. Este período se contará a partir de la fecha en que quedó total y permanentemente incapacitado. Pero si ED determina que usted no tiene una incapacidad total y permanente, tendrá que seguir pagando su(s) préstamo(s). En ambos casos, ED le notificará la decisión tomada.
- Durante el período de cancelación condicional: **(A)** no tiene que pagar su(s) préstamo(s); **(B)** no se le considerará atrasado ni en incumplimiento de pago, a menos que estuviera atrasado o en incumplimiento de pago antes de recibir la cancelación condicional; **(C)** si su sueldo anual supera las guías de pobreza para una familia de dos integrantes, notifique a ED a la brevedad; **(D)** si cambia de dirección o número de teléfono, notifique a ED a la brevedad; **(E)** suministre toda la documentación o información adicional sobre su elegibilidad para la cancelación de(de los) préstamo(s) que ED le solicite. Como, por ejemplo, la documentación sobre sus ingresos anuales.
- Si reúne las condiciones del punto 4 de la sección 7, durante y al finalizar el período de cancelación condicional, ED le otorgará la cancelación definitiva de su(s) préstamo(s) al finalizar el período de cancelación condicional. La cancelación se informará a las agencias de crédito y si corresponde, se le devolverán los pagos que efectuó tras quedar total y permanentemente incapacitado.
- Si no reúne las condiciones del punto 4 de la sección 7 en cualquier momento del período de cancelación condicional, dicho período será finalizado y no se le otorgará la cancelación definitiva. Esto significa que tendrá que pagar su(s) préstamo(s) de acuerdo a los términos del(de los) pagaré(s). Sin embargo, no tendrá que pagar los intereses que se acumularon desde que ED tomó la determinación inicial de que estaba total y permanentemente incapacitado y hasta que finalizó el período de cancelación condicional. ED será el titular de su(s) préstamo(s).

SECCIÓN 7: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO

- Su condición no existía cuando el(los) préstamo(s) fue(ron) otorgado(s), a menos que la condición se haya deteriorado significativamente y ahora esté total y permanentemente incapacitado.
- Si solicita la cancelación de préstamos consolidados, su condición no existía cuando cualquiera de los préstamos consolidados fue otorgado, a menos que la condición se haya deteriorado significativamente y ahora esté total y permanentemente incapacitado. De ser solicitadas, informe las fechas de desembolso de los préstamos consolidados al titular de los mismos o a ED.
- Para recibir una cancelación condicional, debe tener una incapacidad total y permanente como se define en la sección 5 y certificada por un médico en la sección 3.
- Para recibir la cancelación definitiva, tiene que reunir las siguientes condiciones durante y al finalizar el período de cancelación condicional, descrito en la sección 6: **(A)** sus ingresos anuales no pueden superar el monto de las guías de pobreza de su estado (vea la siguiente NOTA) para una familia de dos integrantes (sin importar el tamaño de su familia), y **(B)** no puede recibir un nuevo préstamo de los Programas FFEL, Perkins o Préstamos Directos.
NOTA: El médico no puede certificar que usted tiene una incapacidad total y permanente si, durante la certificación del médico, usted puede trabajar y ganar dinero por algún concepto. Sin embargo, si decide trabajar durante el período de cancelación condicional, podrá ganar hasta el monto anual de las guías de pobreza indicado para ese año. Verifique estas guías para poder trabajar sin perder su elegibilidad para la cancelación definitiva del préstamo. Los montos de las guías de pobreza se actualizan en forma anual. ED le notificará estos montos una vez por año durante el período de cancelación condicional.

SECCIÓN 8: DÓNDE ENVIAR LA SOLICITUD COMPLETA DE CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO

Complete y envíe la solicitud de cancelación del préstamo y cualquier documentación adjunta a: (Si no se indica un domicilio, envíela al titular de su préstamo)

U.S. Department of Education
Direct Loan Servicing Center
P.O. Box 5609
Greenville, TX 75403-5609

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al:
1-800-848-0979

Si utiliza un dispositivo para personas con problemas de audición (TDD), llame al:
1-800-848-0983

Sitio web del Centro de Servicios de Préstamos Directos:
www.dl.ed.gov

SECCIÓN 9: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR PRÉSTAMOS EN EL FUTURO

1. Si le otorgan la cancelación definitiva por una incapacidad total y permanente, no podrá recibir préstamos de los Programas FFEL, Perkins o Préstamos Directos, a menos que: **(A)** obtenga una certificación médica de que puede ocuparse en una actividad que genere ingresos sustanciales, y **(B)** firme una declaración en la cual reconoce que el nuevo préstamo no podrá ser cancelado por una lesión o enfermedad que exista al recibir el nuevo préstamo, a menos que la condición se deteriore sustancialmente y quede total y permanentemente incapacitado.
2. Si le otorgan una cancelación condicional de su(s) préstamo(s) por una incapacidad total y permanente y solicita un nuevo préstamo de los Programas FFEL, Perkins o Préstamos Directos durante dicho período, no podrá recibir el nuevo préstamo, a menos que: **(A)** obtenga una certificación médica de que puede ocuparse en una actividad que genere ingresos sustanciales, **(B)** firme una declaración en la cual reconoce que el(los) préstamo(s) con la cancelación condicional ni el nuevo préstamo podrán ser cancelados por una lesión o enfermedad que exista al solicitar la cancelación del préstamo o al recibir el nuevo préstamo, a menos que la condición se deteriore sustancialmente y quede total y permanentemente incapacitado, **(C)** firme una declaración en la cual reconoce que el(los) préstamo(s) con cancelación condicional perderá(n) la cancelación condicional y **(D)** ED retirará la cancelación condicional del(de los) préstamo(s) con cancelación condicional.

SECCIÓN 10: AVISOS IMPORTANTES

Aviso sobre Divulgación de Información Confidencial. La Ley de Información Confidencial de 1974 (5 U.S.C. § 552a) exige que le proporcionemos la siguiente información:

Las autorizaciones para recolectar esta información están en la §428(b)(2)(A) et seq., la §451 et seq. y la §461 et seq. de la Ley de Educación Superior de 1965 y sus enmiendas (20 U.S.C §1078(b)(2)(A) et seq., la §1087a et seq. y la §1087aa et seq.) y las autorizaciones para solicitar y utilizar su Número de Seguro Social (SSN) están en la §484(a)(4) de la HEA (20 U.S.C. 1091(a)(4)). Su participación en el Programa de Préstamos para Educación de la Familia (FFEL), el Programa Federal de Préstamos Directos William D.Ford (Direct Loan) o el Programa Federal de Préstamos Perkins (PerkinsLoan) es voluntaria y el suministro de su SSN es voluntario, pero tiene que suministrar la información solicitada, incluyendo su SSN, para poder participar.

El motivo principal de la obtención de esta información, incluyendo su SSN, es determinar su identidad, determinar su elegibilidad para recibir un préstamo o un beneficio para su préstamo (como un aplazamiento, indulgencia, cancelación o perdón) en función de los Programas de Préstamos FFEL, Préstamos Directos y/o Perkins, para posibilitar la prestación de servicios a su(s) préstamo(s) y, de ser necesario, ubicarlo y cobrar su(s) préstamo(s) si el(los) mismo(s) se atrasa(b) o deja(n) de pagarse. También usamos su SSN como el identificador de su cuenta y para permitirle que acceda a la información de su cuenta en forma electrónica.

La información de su expediente podría ser divulgada a terceros según fuere autorizado en los usos de rutina que se encuentran en los sistemas correspondientes. Los usos de rutina de esta información incluyen su divulgación a agencias federales, estatales y locales, a otras agencias federales por programas de computación coincidentes, a las agencias que autorizamos para asistirnos en la administración de nuestros programas de préstamos, a terceros como parientes, empleadores actuales y anteriores, colegas profesionales y personales, agencias de crédito, instituciones educativas y contratistas para verificar su identidad, determinar su elegibilidad para recibir un préstamo o un beneficio para el préstamo, posibilitar la prestación de servicios o el cobro de su(s) préstamo(s), para asistirlo en el pago del(de los) préstamo(s), cumplimentar los términos del(de los) préstamo(s), investigar posibles fraudes y verificar su conformidad con la reglamentación de los programas federales de ayuda económica para estudiantes, o para ubicarlo si se atrasa o deja de pagar su(s) préstamo(s), para suministrarle la estadística de la tasa de incumplimiento de pago, para brindarle la información de los antecedentes de ayuda económica, para asistir a los administradores del programa en el seguimiento de reembolsos y cancelaciones, o para brindar un método estándar para que las instituciones educativas puedan informar eficazmente el estado de inscripción de sus alumnos.

Si participamos en algún litigio, podríamos enviar información al Departamento de Justicia, a un tribunal, a un órgano judicial, cónsul, tercero o testigo si esa información está relacionada y es necesaria para el litigio. Si esta información, por sí misma o con otra información, indicase una posible violación de la ley, podríamos enviarla a la autoridad correspondiente para considerar una acción judicial. Podríamos enviar información a los miembros del Congreso si usted les solicita que lo asistan con aspectos relativos a la ayuda federal para estudiantes. En circunstancias relacionadas con reclamos, quejas o medidas disciplinarias relacionadas con empleos, podremos divulgar información relacionada para adjudicar o investigar el asunto. En ciertos casos, podríamos divulgar la información a una organización laboral federal reconocida en la 5 U.S.C. Capítulo 71. También podríamos divulgar la información a investigadores calificados con las condiciones de la Ley de Información Confidencial.

Aviso Sobre Ley de Reducción del Papeleo. De acuerdo con la Ley de Reducción del Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que la misma tenga un número de control de OMB que esté vigente. El número de control válido de OMB para esta solicitud de información es el 1845-0065. El tiempo necesario para llenar esta solicitud de información se estima en un promedio de 0.5 horas (30 minutos) por respuesta, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar recursos de información existente, reunir y mantener los datos necesarios y llenar y revisar la solicitud de información. **Si tiene algún comentario con relación a la precisión de la estimación del tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a:** U.S. Department of Education, Washington, DC 20202-4651. **No envíe su solicitud a esta dirección.**

Si tiene algún comentario o inquietud con relación al estado de su exposición particular de este formulario, comuníquese con el titular de su(s) préstamo(s) (ver sección 8).