



TPD-APP

SOLICITUD DE ANULACIÓN DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Programa federal de préstamos educativos William D. Ford Federal Direct Loan Program
- Programa federal de préstamos educativos Federal Family Education Loan Program
- Programa Federal de Préstamos Perkins
- Programa de Becas TEACH

LEA ESTO PRIMERO

- Esta es una solicitud de anulación de sus préstamos William D. Ford Federal Direct Loan Program (Direct Loan Program), Programa Federal de Préstamos Educativos Familiares (FFEL) y/o Programa Federal de Préstamos Perkins (Préstamo Perkins), y/o Programa de Becas de Estudios Superiores para el Fomento de la Docencia (Programa de Becas TEACH), debido a su discapacidad total y permanente.
- Debe enviar una sola solicitud al Departamento de Educación para pedir la anulación de todos sus préstamos del Direct Loan Program, FFEL y/o Préstamo Perkins y de su obligación de servicio del Programa de Becas TEACH. **A lo largo de esta solicitud, las palabras; “nosotros” y “nuestro” se referirán al Departamento de Educación de los EE. UU.**
- Para realizar esta anulación, usted debe reunir **uno** de los siguientes requisitos:
 1. Ser un veterano a quien el Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU. (VA) haber clasificado como **sin posibilidad de trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio**, y mostrar la documentación del Departamento de Asuntos de Veteranos en que consta dicha clasificación;

O
 2. Haber recibido un aviso de la Administración del Seguro Social (SSA) de que se le ha concedido el Seguro Social por Discapacidad (SSDI) o el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), donde se indique que **su siguiente revisión programada de discapacidad será entre 5 y 7 años o más después de la fecha de su determinación más reciente de discapacidad por parte de la SSA**, y proveer una copia de ese aviso.

O
 3. Entregar un certificado avalado por un médico en la Sección 4 de esta Solicitud de Anulación en el cual conste que usted no puede llevar a cabo ninguna actividad remunerada (ver definición en Sección 5) debido a un impedimento físico o mental, posible de determinar por procedimientos médicos, que:
 - o que podría ocasionar su muerte;
 - o que haya tenido una duración continua de por lo menos 60 meses; o
 - o que podría esperarse que dure un período continuo de no menos de 60 meses.
- Si usted no reúne los requisitos N.º 1 ni N.º 2, puede pedir la anulación obteniendo un certificado avalado por un médico en la Sección 4 de esta solicitud, tal como se describe en el requisito N.º 3. Si puede presentar la documentación exigida para cumplir con los requisitos N.º 1 o N.º 2 de arriba, **no** será necesario que complete la Sección 4 con el aval de un médico.
- Si es un veterano que solicita una anulación cumpliendo con el requisito N.º 1, debe entregar documentación que muestre que el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) ha determinado que no puede tener empleo debido a una discapacidad relacionada con su servicio. No cumplirá con este requisito si su discapacidad no está relacionada con el servicio. Los dos tipos de determinaciones siguientes cumplen este requisito: 1) una determinación de que usted tiene una discapacidad (o discapacidades) relacionada con el servicio que lo inhabilita en un 100%; o 2) una determinación de que usted está totalmente incapacitado basada en una determinación individual de imposibilidad para trabajar.
- Si solicita una anulación cumpliendo con el requisito N.º 2, el aviso de la Administración del Seguro Social (SSA) que usted entregue debe mostrar que su siguiente revisión programada de discapacidad será entre **5 y 7 años o más después de la fecha de su determinación más reciente de discapacidad por parte de la SSA**. No cumplirá este requisito si en el aviso consta que su siguiente revisión programada de discapacidad será en menos de 5 años. Si en el aviso no consta claramente la fecha de su siguiente revisión programada de discapacidad, póngase en contacto con la oficina de la Administración del Seguro Social (SSA) que emitió la adjudicación y solicite una Consulta para Planificación de Beneficios (BPQY). La Consulta para Planificación de Beneficios (BPQY) le ofrece un resumen de sus beneficios por discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA), incluyendo la fecha para su siguiente revisión programada de discapacidad. Si su Consulta para Planificación de Beneficios (BPQY) muestra que su siguiente revisión programada de discapacidad será entre 5 y 7 años o más después de la fecha de su determinación más reciente de discapacidad por parte de la SSA, puede solicitar una copia de su BPQY para demostrar que cumple con el requisito N.º 2.
- Si ha obtenido una anulación basada en los requisitos N.º 2 o N.º 3, supervisaremos su situación durante un período de tres años después de su anulación. Su anulación de préstamos o de su obligación de servicio de la Beca TEACH puede restablecerse si usted no cumple con ciertos requisitos durante este período, como se detalla en la Sección 6 de este formulario.
- Excepto las determinaciones del Departamento Asuntos de Veteranos (VA) y de la Administración del Seguro Social (SSA) arriba descritas (requisitos N.º 1 y N.º 2), ninguna determinación por parte de otro organismo estatal le permite reunir los requisitos para esta anulación.
- A las sumas de préstamos anuladas debido a una discapacidad total y permanente puede que el Servicio de Impuestos Internos (IRS) las considere ingresos tributables. Póngase en contacto con la IRS para obtener más información.
- Si desea designar a una persona física o a una organización para que lo represente en los asuntos relacionados con su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente, debe completar el formulario Discapacidad Total y Permanente: Designación del Representante del Solicitante. Puede obtener este formulario de nuestra Entidad Administradora de Anulación por Discapacidad Total y Permanente (vea la información de contacto debajo).
- Antes de enviar su solicitud, asegúrese de que la Sección 3 y (si corresponde) la Sección 4 incluyen toda la información solicitada. Si la información es incompleta o inexacta, su solicitud puede ser demorada o rechazada.

ADÓNDE ENVIAR SU SOLICITUD DE ANULACIÓN COMPLETADA

Envíe su solicitud de anulación con la documentación requerida (vea las instrucciones en la Sección 2 de la página 2) a la siguiente dirección:

U.S. Department of Education
TPD Servicing
PO Box 87130
Lincoln, NE 68501-7130

Si necesita ayuda para completar este formulario, póngase en contacto con nuestra Entidad Administradora de Anulación por Discapacidad Total y Permanente:

Teléfono: 1-888-303-7818

Correo electrónico: disabilityinformation@nelnet.net

Sitio web: www.disabilitydischarge.com



SOLICITUD DE ANULACIÓN DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Programa federal de préstamos educativos William D. Ford Federal Direct Loan Program, Programa federal de préstamos educativos Federal Family Education Loan Program, Programa Federal de Préstamos Perkins y Programa de becas TEACH

ADVERTENCIA: Toda persona que, a sabiendas, haga una declaración falsa o coloque datos equivocados en este formulario o en cualquier documento adjunto estará sujeta a penalizaciones que pueden incluir multas, encarcelamiento o ambos según lo establecido por el Código Penal de los Estados Unidos y 20 U.S.C. 1097.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Ingrese o corrija la siguiente información.

Si alguno de sus datos ha cambiado, marque este casillero.

N.º de Seguro Social - -

Fecha de Nacimiento - -

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono () _____

Dirección de correo electrónico (opcional) _____

SECCIÓN 2: INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR Y ENVIAR ESTA SOLICITUD

- Lea atentamente toda la solicitud, incluyendo la página 1, las instrucciones de esta sección y la información adicional de las páginas siguientes.
- Escríbalo o imprímalo con tinta oscura. Firme y ponga la fecha de la solicitud en la Sección 3. Si debe completar la Sección 4 con el aval de un médico, ingrese su nombre y Número de Seguro Social (si no está impreso ya) en la parte superior de la página 2.
- Envíe la solicitud completada con la documentación necesaria a:

U.S. Department of Education, TPD Servicing, PO Box 87130, Lincoln, NE 68501-7130

1. ¿Es usted un veterano a quien el Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU. (VA) ha clasificado como **incapaz de trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio**?
 Sí - Adjunte documentación de la determinación del Departamento de Asuntos de Veteranos y complete la Sección 3. No es necesario que complete la Sección 4 con el aval de un médico.
 No - Continúe con el artículo 2.
2. ¿Ha recibido un aviso de la Administración del Seguro Social (SSA) informándole la concesión de beneficios del Seguro Social por Discapacidad (SSDI) o de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) o una Consulta de Planificación de Beneficios de la SSA en la que consta que su siguiente revisión programada de discapacidad será entre 5 y 7 años o más después de la fecha de su determinación más reciente de discapacidad por parte de la SSA?
 Sí - Adjunte una copia del aviso de concesión o Consulta de Planificación de Beneficios de la Administración del Seguro Social (SSA) y complete la Sección 3 No es necesario que complete la Sección 4 con el aval de un médico.
 No - Complete la Sección 3 y complete y firme la Sección 4 con el aval de un médico u osteópata. Debe enviarnos esta solicitud dentro de los 90 días después de que su médico haya firmado la Sección 4.

SECCIÓN 3: SOLICITUD DE ANULACIÓN, AUTORIZACIÓN, ENTENDIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicito que el Departamento de Educación de los EE. UU. anule todos mis préstamos del Direct Loan Program, FFEL y/o Préstamo Perkins y/o mi obligación de servicio del Programa de Becas TEACH.

Autorizo a que cualesquiera médicos, hospitales u otras instituciones que tengan registros de la discapacidad en la cual se basa mi solicitud de anulación permitan el acceso a dicha información por parte del Departamento de Educación de los EE. UU.

Entiendo que:

- (1) Si solicito una anulación basada en el certificado de un médico en la Sección 4, debo enviar esta solicitud al Departamento de Educación de los EE. UU. dentro de los 90 días después de la fecha en que el médico firmó en la Sección 4.
- (2) Excepto que sea un veterano que entrega la documentación descrita en la Sección 2, Artículo 1, es posible que se me solicite que devuelva un préstamo anulado o cumpla con la obligación de servicio de la Beca TEACH si no cumpla con ciertos requisitos durante el período de supervisión después de la anulación descrito en la Sección 6.
- (3) Si soy un veterano que no cumple con el requisito descrito en la Sección 2, Artículo 1, y he obtenido el certificado de un médico en la Sección 4, la certificación del médico en este formulario sirve solamente a los fines de establecer mi derecho a que me sea concedida la anulación de un Préstamo del Direct Loan Program, del FFEL Program, del Programa de Préstamos Perkins y/o de la obligación de servicio de la Beca TEACH, no sirviendo para determinar mi derecho a recibir, ni el grado en que cumpla los requisitos para recibir, los beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).
- (4) Si deseo designar a una persona física o a una organización que me represente en los asuntos relacionados con mi solicitud de anulación debido a discapacidad total y permanente, debo completar y enviar el formulario Discapacidad Total y Permanente: Designación del Representante del Solicitante.

Certifico que: (1) tengo una discapacidad total y permanente tal como se la describe en la Sección 5; y (2) he leído y entendido la información sobre el proceso de anulación, los términos y condiciones para la anulación y los requisitos que deben cumplirse para recibir futuros préstamos o Becas TEACH como se detalla en las Secciones 6 y 7.

Firma del Solicitante o del Representante del Solicitante (ver NOTA debajo)

Fecha

Nombre del Representante en imprenta (si corresponde)

NOTA: Usted puede designar a una persona física o una organización para que lo represente en los asuntos relacionados con su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente. Si desea designar a un representante, debe completar el formulario Discapacidad Total y Permanente: Designación del Representante del Solicitante. Puede obtener este formulario de nuestra Entidad Administradora de Anulación por Discapacidad Total y Permanente. Consulte la información de contacto en la sección «Lea esto primero» de este formulario.

Nombre del Solicitante: _____

N.º de Seguro Social del Solicitante:

				-										
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SECCIÓN 4: CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO

Información e Instrucciones para el Médico:

- El solicitante identificado arriba solicita la anulación de un préstamo federal para estudiantes y/o de la obligación de servicio de un subsidio federal basándose en una discapacidad total y permanente, como se la describe en la Sección 5 de este formulario. Para reunir los requisitos que le permiten pedir tal anulación, el solicitante debe ser incapaz de comprometerse en actividad remunerada alguna (como se la define debajo en la Sección 5) debido a un impedimento físico o mental que pueda determinarse por procedimientos médicos y que **1)** podría ocasionar su muerte; **o 2)** haya tenido una duración continua de por lo menos 60 meses; **o 3)** podría esperarse que dure un período continuo de no menos de 60 meses. Este estándar de discapacidad puede ser diferente de los estándares usados en otros programas relacionados con discapacidad ocupacional o con la solicitud de beneficios por servicios sociales o de veteranos. Cualquier determinación de discapacidad del solicitante por parte de otros organismos federales (por ejemplo, la Administración del Seguro Social) o agencias estatales, no establece automáticamente la discapacidad del solicitante ni su posibilidad de acceder a esta anulación de préstamos.
- Complete este formulario sólo si es usted un médico u osteópata autorizado legalmente a practicar la medicina en algún estado, tal como se define en la Sección 5, y sólo si el problema de salud del paciente concuerda con la definición de discapacidad total y permanente de la Sección 5.
- **Escriba de manera legible con tinta oscura o imprima. Deben completarse todos los campos. Si algún campo no corresponde, escriba «No corresponde». La fecha de su firma debe incluir mes, día y año (mm-dd-aa).**
- Brinde toda la información requerida en los Artículos 1, 2 y 3 de abajo y adjunte páginas adicionales si es necesario. Complete la certificación del médico al final de esta página. La solicitud de anulación del solicitante no puede procesarse si la información requerida en esta sección está incompleta o falta su firma.
- Si realiza algún cambio en la información provista en esta sección, debe poner las iniciales a cada cambio.
- **Por favor, devuelva el formulario completado al solicitante o al representante del solicitante.** El Departamento de Educación de los EE. UU. puede ponerse en contacto con usted para obtener información o documentación adicional.

1. Impedimento Físico o Mental que Pueda Determinarse por Procedimientos Médicos ¿Tiene el solicitante un impedimento físico o mental que pueda determinarse por procedimientos médicos y que **a)** le impida comprometerse con actividad remunerada alguna, en cualquier área laboral y **b)** podría ocasionar su muerte, o ha tenido una duración continua de por lo menos 60 meses, o podría esperarse que dure un período continuo de no menos de 60 meses?
 Sí No

Actividad remunerada significa una cantidad de trabajo que se realiza a cambio de un pago o de una ganancia y que supone llevar a cabo importantes actividades físicas o mentales, o una combinación de ambas. *Si el solicitante es capaz de comprometerse en alguna actividad remunerada, en cualquier área laboral, debe responder «No».* La determinación de si el solicitante puede o no desarrollar una actividad remunerada no se basa en el hecho de que el solicitante pueda desarrollar su trabajo o profesión actuales o pasados.

SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 1 ES NO, NO COMPLETE ESTA SOLICITUD.

2. Discapacidad Complete los Artículos **a)** y **b)** teniendo en cuenta la discapacidad del solicitante. **No utilice abreviaturas ni códigos del seguro.**

a) Dé un diagnóstico del impedimento del solicitante: _____
b) Describa la gravedad de la discapacidad física o mental incluyendo, si corresponde, la etapa de la enfermedad: _____

3. Restricciones Explique de qué manera la discapacidad del solicitante le impide comprometerse en una actividad remunerada en cualquier área laboral respondiendo los Artículos de **a)** a **e)** de abajo, en lo concerniente al problema de salud del paciente. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio. Además de lo que se le solicita a continuación, usted puede incluir cualquier información adicional que considere útil para el entendimiento del problema de salud del solicitante, tal como medicamentos para tratar la enfermedad, tratamientos quirúrgicos o no quirúrgicos de la enfermedad, etc.

a) Restricciones para sentarse, pararse, caminar o levantarse: _____
b) Restricciones en actividades cotidianas: _____
c) Funcionalidad residual: _____
d) Restricciones sociales o conductuales, si las hay: _____
e) Calificación Funcional Actual de la Evaluación Integral (para enfermedades psiquiátricas): _____

Certificación del Médico

- **Certifico** que, en mi poder discrecional, el solicitante identificado arriba es incapaz de comprometerse en actividad remunerada alguna, en *ningún* campo laboral, debido a un impedimento físico o mental que puede determinarse por procedimientos médicos y que **1)** podría ocasionar su muerte; **o 2)** ha tenido una duración continua de por lo menos 60 meses; **o 3)** podría esperarse que dure un período continuo de no menos de 60 meses.
- Entiendo que un solicitante que actualmente es capaz de comprometerse en alguna actividad remunerada, en **cualquier** campo laboral, no sufre una discapacidad total y permanente, tal como se la define en este formulario.

Soy doctor en (marque lo que corresponda) medicina osteópata/medicina osteopática.

Estoy legalmente autorizado a practicar la medicina en el estado mencionado debajo y he consignado mi número de matrícula profesional a continuación.

Estado en el que Está Legalmente Autorizado a Practicar la Medicina

Número de Matrícula Profesional (se aceptan sellos, sujetos a verificación en los registros estatales)

Firma del Médico (no se aceptan sellos con la firma)

Fecha (mm-dd-aa)

Nombre del Médico en Imprenta (nombres completos y apellido)

Dirección (se aceptan sellos)

Ciudad, Estado, Código Postal

()

()

Teléfono

Fax

Dirección de correo electrónico (opcional)

SECCIÓN 5: DEFINICIONES

- Si usted tiene una discapacidad **total y permanente**, esto significa que:

- 1) es incapaz de comprometerse en actividad remunerada alguna debido a un impedimento físico o mental que pueda determinarse por procedimientos médicos y que podría ocasionar su muerte, haya tenido una duración continua de por lo menos 60 meses o podría esperarse que dure un período continuo de no menos de 60 meses; **O**
- 2) haya hecho que el Departamento de Asuntos de Veteranos lo declare **incapacitado para trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio**.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA DEFINICIÓN DE «DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE»:

Para demostrar que tiene una discapacidad total y permanente de acuerdo con el párrafo **1)** de esta definición, usted debe, o bien **a)** entregar una copia del aviso de la Administración del Seguro Social (SSA) informándole la concesión de beneficios del Seguro Social por Discapacidad (SSDI) o de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) o una Consulta de Planificación de Beneficios de la SSA (BPQY) en la que consta que su siguiente revisión programada de discapacidad será entre 5 y 7 años después de la fecha de su determinación más reciente de discapacidad por parte de la SSA, o bien **b)** haber completado la Sección 4 de esta solicitud con el aval de un médico u osteópata.

Para demostrar que tiene una discapacidad total y permanente de acuerdo con el párrafo **2)** de esta definición, usted debe entregar documentación del Departamento de Asuntos de Veteranos en la que conste que es incapaz de trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio. Consulte la página 1 de este formulario para saber qué documentación es aceptable.

La definición anterior de «discapacidad total y permanente» puede ser diferente de los estándares de discapacidad utilizados por otros organismos federales. Excepto para ciertas personas que han recibido el aviso de la concesión por parte de la SSA o de beneficios de SSI, como se explica arriba, o para ciertos veteranos, la determinación de discapacidad de otros organismos federales o agencias estatales no establece que usted reúna los requisitos para la anulación de sus préstamos y/o de su obligación de servicio de la Beca TEACH debido a una discapacidad total y permanente.

- **Actividad remunerada** significa una cantidad de trabajo que se realiza a cambio de un pago o de una ganancia y que supone llevar a cabo importantes actividades físicas o mentales, o una combinación de ambas.
- Una **anulación de un préstamo** basada en una discapacidad total y permanente cancela su obligación (y, si lo hubiere, la obligación de su codeudor) de devolver el saldo remanente de sus préstamos del Direct Loan Program, FFEL, y/o préstamos Perkins. Una **anulación de la obligación de servicio de un Beca TEACH** cancela su obligación para completar el servicio docente que usted ha acordado llevar a cabo como condición para recibir la Beca TEACH.
- El **período de supervisión después de la anulación** comienza en la fecha que le ofrecemos una anulación de sus préstamos o de su obligación de servicio de la Beca TEACH y dura tres años. Si no cumple ciertas condiciones en cualquier momento o al final de este período de supervisión, restableceremos su obligación para que devuelva sus préstamos o complete su servicio de la Beca TEACH. Consulte la Sección 6 para obtener más información.
Nota para Veteranos: El período de supervisión después de la anulación no se aplica si usted es un veterano que obtuvo una anulación basada en la determinación, por parte del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), de que usted es incapaz de trabajar debido a una discapacidad relacionada con su servicio.
- El Programa federal de préstamos educativos William D. Ford **Direct Loan Program** incluye los Préstamos Federales Stafford/Ford (con subsidio) del Direct Loan Program, los Préstamos Federales Stafford/Ford sin subsidio del Direct Loan Program, los Préstamos Federales PLUS del Direct Loan Program y los Préstamos Federales de Consolidación del Direct Loan Program.
- El Programa federal de préstamos educativos **Federal Family Education Loan Program (FFEL)** incluye los Préstamos Federales Stafford (tanto con subsidio como sin subsidio), los Préstamos Federales Complementarios para Estudiantes (SLS), los Préstamos Federales PLUS y los Préstamos Federales de Consolidación.
- El **Programa Federal de Préstamos Perkins** incluye los Préstamos Federales Perkins, los Préstamos Nacionales Directos para Estudiantes (NDSL) y los Préstamos Educativos para la Defensa Nacional (Préstamos de Defensa).
- El **Programa de Becas de Estudios Superiores para el Fomento de la Docencia (Programa de Becas TEACH)** ofrece becas para estudiantes que acuerden enseñar con dedicación a tiempo completo durante al menos cuatro años en escuelas primarias o secundarias de bajos recursos en áreas de alta necesidad como condición para recibir los fondos de la beca. Si un beneficiario de una Beca TEACH no completa el servicio docente requerido dentro de los ocho años siguientes a la conclusión del programa de estudios por el cual recibió la Beca TEACH, los fondos de la beca pasan a constituir un Préstamo sin subsidio del Direct Loan Program que el beneficiario debe devolver por completo, con intereses, al Departamento de Educación de los EE. UU.
- La **entidad administradora** de sus préstamos del Programa FFEL puede ser una entidad crediticia, una agencia garante de préstamos, o el Departamento de Educación de los EE. UU. La entidad administradora de sus préstamos del Programa Federal de Préstamos Perkins puede ser una escuela a la que usted asista o el Departamento de Educación de los EE. UU. La entidad administradora de sus préstamos del Direct Loan Program y/o de su Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH (si recibió una Beca TEACH) es el Departamento de Educación de los EE. UU. La entidad administradora de sus préstamos puede disponer de una entidad que se encargue de la facturación y de otros asuntos relacionados con su préstamo. El término «entidad administradora», tal como se lo usa en esta solicitud, significa o bien el tenedor del pagaré, o bien la entidad que administra sus préstamos.
- El término «estado», a los fines la certificación del médico en la Sección 4 (el médico debe poseer licencia para practicar la medicina en un estado) incluye los 50 Estados Unidos, el Distrito de Columbia, la Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Islas Vírgenes de los EE. UU., Islas Marianas del Norte, República de las Islas Marshall, Estados Federados de Micronesia y República de Palaos.
- Un **representante** es un miembro de su familia, un abogado, un estudio jurídico, una sociedad de asesoría legal u otra persona u organización autorizada para actuar en su nombre para todo lo relacionado con su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente.

SECCIÓN 6: PROCEDIMIENTO DE ANULACIÓN / REQUISITOS / TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ANULACIÓN (continúa en la página siguiente)

TODOS LOS SOLICITANTES QUE SOLICITAN UNA ANULACIÓN:

1. **Envío de la solicitud de anulación** Una vez que usted haya enviado su solicitud de anulación y toda la documentación requerida, le enviaremos un aviso en el cual:
 - habrá un aviso de recibo de su solicitud;
 - se explicará el procedimiento de revisión de las solicitudes de anulación debidas a discapacidad total y permanente; y
 - se le informará que las entidades administradoras de sus préstamos suspenderán el cobro o extenderán la suspensión previa de sus préstamos mientras nosotros revisamos su solicitud de anulación (no se le pide que realice ningún pago de sus préstamos durante este período).
2. **Consecuencias de no enviar la solicitud de anulación.** Si usted no nos envía una solicitud de anulación debida a discapacidad total y permanente dentro de los 120 días después de avisarnos que tiene la intención de enviar dicha solicitud, se reanuda el cobro de sus préstamos y la entidad crediticia puede capitalizar cualquier interés impago que se haya acumulado durante el período de 120 días. Esto significa que sus intereses impagos se agregarán al saldo de capital de sus préstamos y en consecuencia se aplicará un interés al monto de su saldo de capital aumentado. Sin embargo, si usted tiene un Programa federal de préstamos FFEL y la entidad administradora es un organismo garante de préstamos, o si tiene un Préstamo Federal Perkins, el interés impago no se capitalizará al final del período de 120 días.

SECCIÓN 6: PROCEDIMIENTO DE ANULACIÓN / REQUISITOS / TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ANULACIÓN (continuación)

PROCEDIMIENTO DE ANULACIÓN PARA LOS VETERANOS A QUIENES EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DE VETERANOS (VA) HA CLASIFICADO COMO INCAPACES DE TRABAJAR DEBIDO A UNA DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL SERVICIO:

1. Revisión de su solicitud de anulación. Revisaremos la documentación del VA para determinar si usted posee una discapacidad total y permanente como se describe en el párrafo 2) de la definición de «discapacidad total y permanente» de la Sección 5 de esta solicitud.

2. Determinación de si reúne o no los requisitos para la anulación Si determinamos que usted posee una discapacidad total y permanente, le avisaremos que sus préstamos y/o su obligación de servicio de la Beca TEACH se han anulado. La anulación se comunicará a todos los organismos de informe de consumidores del país, y cualquier pago de su préstamo recibido durante su préstamo o después de la fecha de entrada en vigor de la determinación del VA por la cual usted es incapaz de trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio serán reembolsados a la persona que realizó los pagos.

Si determinamos que usted no posee una discapacidad total y permanente, se lo avisaremos. El aviso incluirá:

- la razón o razones para rechazar su solicitud de anulación;
- una explicación de que sus préstamos están pendientes y deben pagarse a la entidad administradora en los términos del pagaré que usted firmó y que sus préstamos volverán a la situación en la que estaban en el momento en que usted solicitó la anulación por discapacidad total y permanente;
- una explicación de que la entidad administradora de sus préstamos le avisará la fecha en que usted debe reanudar los pagos de su préstamo; y
- una explicación de que si solicita una anulación de su obligación de servicio de la Beca TEACH, debe cumplir con todos los términos y condiciones de su Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH.

El aviso también explicará su capacidad de solicitar una reconsideración de esta determinación o de enviar una nueva solicitud de anulación:

- usted puede solicitar que reevaluemos su solicitud de anulación si, dentro de los 12 meses de la fecha de nuestro aviso de que usted no reúne los requisitos para una anulación, usted nos entrega documentación adicional del VA que respalda su solicitud de anulación (no tiene que enviar una nueva solicitud); o
- si la documentación del VA no indica que usted es incapaz de trabajar debido a una discapacidad relacionada con el servicio, usted puede volver a solicitar una anulación por el «Procedimiento de Anulación para Cualquier Otro Solicitante», como se describe debajo (debe enviar una nueva solicitud con la documentación requerida de la SSA o la certificación de un médico en la Sección 4).

PROCEDIMIENTO DE ANULACIÓN PARA CUALQUIER OTRO SOLICITANTE

1. Revisión de su solicitud de anulación. Si usted envía una solicitud de anulación respaldada por un aviso de concesión de beneficios de SSA o una Consulta para Planificación de Beneficios (BPQY) de SSA, revisaremos el aviso de concesión (o la BPQY) para determinar si cumple con los requisitos descritos en la Sección 2, Artículo 2 de este formulario. Si usted envía una solicitud de anulación respaldada por la certificación de un médico en la Sección 4 de esta solicitud, revisaremos la certificación del médico y cualquier documentación adjunta para determinar si usted posee una discapacidad total y permanente como se describe en el párrafo 1) de la definición de «discapacidad total y permanente» de la Sección 5 de esta solicitud. También podemos ponernos en contacto con su médico para obtener información adicional, o organizar una revisión adicional de su enfermedad por parte de un médico independiente a nuestro cargo. En base a los resultados de esta revisión, determinaremos si cumple los requisitos para la anulación.

Si determinamos, durante nuestra revisión de su solicitud, que usted recibió un préstamo del Direct Loan Program, un Préstamo Perkins o una Beca TEACH antes de la fecha en que recibimos el aviso de concesión de la SSA (o la BPQY) o antes de la fecha en que el médico certificó su solicitud en la Sección 4, y un desembolso de ese préstamo o beca se hizo después de esa fecha, pero antes de que otorgáramos la anulación, suspenderemos el procedimiento de su anulación hasta que usted garantice que el monto total del desembolso ha sido devuelto a la entidad administradora de préstamos o (para la Beca TEACH) a nosotros.

Si usted solicita una anulación por discapacidad total y permanente y determinamos, como parte de la revisión, que se le concedió un nuevo préstamo del Direct Loan Program o Préstamo Perkins o una nueva Beca TEACH en la fecha en que recibimos el aviso de concesión de la SSA (o la BPQY) o después, o en la fecha en que el médico certificó su solicitud en la Sección 4, y antes de la fecha en que otorgamos la anulación, rechazaremos su solicitud de anulación. Se reanudara el cobro de sus pagos del préstamo y será nuevamente responsable de cumplir con los términos y condiciones de su Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH.

2. Determinación de si reúne o no los requisitos para la anulación Si determinamos que usted posee una discapacidad total y permanente, le avisaremos que se ha aprobado la anulación, y que usted estará sujeto a un período de supervisión posterior a la anulación de tres años que comenzará en la fecha en que la anulación entra en vigor. El aviso de anulación explicará los términos y condiciones bajo los cuales restableceremos su obligación de devolver su préstamo o de completar su servicio docente de la Beca TEACH, como se describe en el Artículo 3 de abajo. La anulación se comunicará a todos los organismos de informe de consumidores del país, y cualquier pago de su préstamo recibido después de la fecha en que recibimos el aviso de concesión de la SSA o los beneficios de SSDI o SSI (o de la BPQY) o después de la fecha en que el médico certificó su solicitud de anulación, será devuelto a la persona que realizó los pagos.

Si determinamos que usted **no** posee una discapacidad total y permanente, se lo avisaremos. El aviso incluirá:

- la razón o razones para rechazar su solicitud de anulación;
- una explicación de que sus préstamos están pendientes y deben pagarse a la entidad administradora en los términos del pagaré que usted firmó y que sus préstamos volverán a la situación en la que habrían estado si no se hubiera recibido su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente;
- una explicación de que la entidad administradora de sus préstamos le avisará la fecha en que usted debe reanudar los pagos de su préstamo;
- una explicación de que si solicita una anulación de su obligación de servicio de la Beca TEACH, debe cumplir con todos los términos y condiciones de su Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH.
- una explicación de que usted no debe enviar una nueva solicitud de anulación por discapacidad total y permanente si, dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de nuestro aviso de que usted no cumple los requisitos para la anulación, usted brinda información adicional acerca de su discapacidad que le posibilita la obtención de la anulación, y solicita que reevaluemos su solicitud de anulación; y
- una explicación de que si usted no solicita reevaluación de su solicitud de anulación previa, dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de nuestro aviso de que usted no cumple los requisitos para la anulación, y sin embargo desea todavía que reevaluemos sus requisitos para una anulación por discapacidad total y permanente, debe enviarnos una nueva solicitud de anulación por discapacidad total y permanente.
- Si usted solicita una reevaluación de su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente o envía una nueva solicitud, como se describe arriba, su solicitud debe incluir nueva información relacionada con su discapacidad que no haya sido incluida en su solicitud de anulación previa.

SECCIÓN 6: PROCEDIMIENTO DE ANULACIÓN / REQUISITOS / TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ANULACIÓN (continuación)

3. Período de supervisión después de la anulación Si se le otorga la anulación, supervisaremos su situación durante un período de 3 años posterior a la anulación que comienza en la fecha de concesión de la anulación. Restableceremos su obligación para que devuelva sus préstamos y/o complete su servicio de la Beca TEACH si, en cualquier momento o al final del período de supervisión después de la anulación, usted:

- recibe ingresos anuales por un empleo que excedan el monto de parámetro de pobreza (ver **Nota** debajo) para una familia de dos integrantes en su estado, sin importar la cantidad real de integrantes de su familia;
- recibe un nuevo préstamo del Direct Loan Program o Préstamo Perkins, o una Beca TEACH;
- recibe un desembolso de un préstamo del Direct Loan Program, de un Préstamo Perkins o de una Beca TEACH que fue inicialmente desembolsado antes de la fecha de concesión de su anulación y usted no garantiza que el desembolso se haya devuelto a la entidad administradora de préstamos o (para una Beca TEACH) a nosotros dentro de los 120 días siguientes a la fecha del desembolso; o
- recibe un aviso de la SSA indicando que usted no posee más una discapacidad o que su revisión continua de discapacidad no será más durante un período de entre 5 y 7 años, como se establecía en el aviso de concesión de la SSA de beneficios SSDI o SSI, o BPQY.

Durante un período de supervisión después de la anulación de 3 años, usted (o su representante) debe:

- avisarnos puntualmente sobre cualquier cambio de dirección o número de teléfono;
- avisarnos puntualmente si sus ingresos anuales por un empleo exceden el monto de parámetro de pobreza (ver **Nota** debajo) para una familia de dos integrantes en su estado, sin importar la cantidad real de integrantes de su familia;
- cuando se lo solicitemos, ofrecemos la documentación de sus ingresos anuales por un empleo, en un formulario que nosotros le entregaremos; y
- avisarnos puntualmente si recibe un aviso de la SSA indicando que no posee más una discapacidad o que su revisión continua de discapacidad no será más durante un período de entre 5 y 7 años, como se establecía en el aviso de concesión de la SSA de beneficios SSDI o SSI, o BPQY (después de haber sido clasificado como discapacitado por la SSA, haber recibido beneficios SSDI o SSI y haber tenido un período de revisión de entre 5 y 7 años o más desde la fecha de su última determinación de discapacidad por parte de la SSA).

Nota: El monto de parámetro de pobreza se actualiza anualmente y puede obtenerse en <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Le avisaremos sobre el monto de parámetro de pobreza vigente para cada año del período de supervisión después de la anulación.

4. Restablecimiento de su obligación a devolver los préstamos anulados o a completar la obligación de servicio de la Beca TEACH anulada. Si no cumple con los requisitos descritos arriba en el Artículo 3 en cualquier momento o al final del período de supervisión después de la anulación, restableceremos su obligación de devolver sus préstamos y/o completar su servicio de la Beca TEACH. Si se restablecen sus préstamos, usted será responsable de devolver sus préstamos a nosotros de acuerdo con los términos de su(s) pagaré(s). Sus préstamos volverán a la situación en la que habrían estado si no hubiéramos recibido su solicitud de anulación por discapacidad total y permanente. Sin embargo, usted no pagará intereses de sus préstamos por el período comprendido entre la fecha de anulación y la fecha de restablecimiento de su obligación de devolver sus préstamos. Nosotros seremos la entidad administradora de sus préstamos. Si su obligación de servicio de la Beca TEACH se restablece, usted estará sujeto nuevamente a los requisitos del Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH. Si no cumple con los términos de este acuerdo y los fondos de la Beca TEACH que usted recibió pasan a constituir un Préstamo sin subsidio del Direct Loan Program, debe devolver completamente ese préstamo, y se cargarán intereses desde la fecha o fechas en que se desembolsaron los fondos de la Beca TEACH.

Si su obligación de devolver sus préstamos o de completar su servicio de la Beca TEACH se restablece, se lo avisaremos. Este aviso incluirá:

- la razón o razones para el restablecimiento;
- sobre los préstamos, una explicación de que el primer día de pago del préstamo siguiente al restablecimiento no será antes de los 60 días después de la fecha del aviso del restablecimiento; e
- información sobre cómo puede ponerse en contacto con nosotros si tiene preguntas sobre el restablecimiento, o si cree que su obligación de devolver el préstamo o de completar el servicio de la Beca TEACH se restableció en base a datos incorrectos.

SECCIÓN 7: REQUISITOS PARA RECIBIR FUTUROS PRÉSTAMOS O BECAS TEACH

PARA VETERANOS QUE OBTIENEN UNA ANULACIÓN POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE BASADA EN UNA DETERMINACIÓN DEL VA QUE LOS DECLARA INCAPACES DE TRABAJAR DEBIDO A UNA DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.

Si usted es un veterano que ha obtenido una **anulación** basada en una determinación por la cual usted posee una discapacidad total y permanente como se describe en el párrafo **2)** de la definición de «discapacidad total y permanente» de la Sección 5 de esta solicitud, usted no reúne los requisitos para recibir futuros préstamos del Direct Loan Program, Préstamos Perkins ni Becas TEACH, salvo que:

- obtenga una certificación de un médico en la que conste que usted es capaz de comprometerse en una actividad remunerada; y
- firme una declaración acordando que el nuevo préstamo u obligación de servicio de la Beca TEACH no podrá anularse en el futuro a causa de una lesión o enfermedad existente en el momento en que se otorga el nuevo préstamo o la Beca TEACH, excepto que su enfermedad empeore tan sustancialmente que usted vuelva a estar total y permanentemente discapacitado.

PARA TODAS LAS PERSONAS QUE OBTIENEN UNA ANULACIÓN POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Si ha obtenido una **anulación** basada en una determinación de que usted está total y permanentemente discapacitado de acuerdo con el párrafo **1)** de la definición de «discapacidad total y permanente» de la Sección 5 de esta solicitud, usted no reúne los requisitos para recibir futuros préstamos del Direct Loan Program, Préstamos Perkins ni Becas TEACH, salvo que:

- obtenga una certificación de un médico en la que conste que usted es capaz de comprometerse en una actividad remunerada;
- firme una declaración acordando que el nuevo préstamo u obligación de servicio de la Beca TEACH no podrá anularse en el futuro a causa de una lesión o enfermedad existente en el momento en que se otorga el nuevo préstamo o la Beca TEACH, excepto que su enfermedad empeore tan sustancialmente que usted vuelva a estar total y permanentemente discapacitado.

Si solicita un préstamo del Direct Loan Program, Préstamo Perkins o una nueva Beca TEACH, dentro de los tres años siguientes a la anulación de un préstamo o Beca TEACH previos, deberá reanudar los pagos del préstamo anterior o acordar que está nuevamente sujeto a los términos del Acuerdo de prestación de servicio docente del Programa de Becas TEACH antes de recibir el nuevo préstamo.

SECCIÓN 8: AVISOS IMPORTANTES

Aviso de Ley de Confidencialidad de la Información La Ley de Confidencialidad de la Información de 1974 (5 U.S.C. 552a) exige que se le hagan los siguientes avisos:

las autoridades para la recopilación de la información solicitada de usted y sobre su persona son §421 y ss., §451 y ss., §461 y ss., y §420L y ss. de la Ley de Educación Superior de 1965, con sus enmiendas (HEA) (20 U.S.C. 1071 y ss., 20 U.S.C. 1087a y ss., 20 U.S.C. 1087a y ss., y 20 U.S.C. 1070a y ss.) y las autoridades para recoger y utilizar su Número de Seguro Social (N.º SS) son §§428B(f) y 484(a)(4) de la HEA (20 U.S.C. 1078-2(f) y 1091(a)(4)) y §31001(i)(1) de la Ley para el Mejoramiento de la Recaudación de Deudas de 1996 (31 U.S.C. 7701(c)). La participación en el Programa federal de préstamos educativos Federal Family Education Loan Program (FFEL), el Programa federal de préstamos educativos William D. Ford Federal Direct Loan Program, el Programa Federal de Préstamos Perkins y/o el Programa de Beca de Estudios Superiores para el Fomento de la Docencia (Beca TEACH) y el darnos su N.º de Seguro Social es voluntario, pero debe brindar la información solicitada, incluyendo su N.º de Seguro Social, para participar.

El principal fin de la recopilación de la información de este formulario, incluido su número de Seguro Social, es verificar su identidad, determinar si cumple con los requisitos para recibir un préstamo de los Programas FFEL, Direct Loan Program o Perkins, o una Beca TEACH, para recibir un beneficio sobre un préstamo (como aplazamiento de pago, suspensión temporal de cobro, condonación de la deuda del préstamo o anulación de la deuda del préstamo) o una anulación de su obligación de servicio de la Beca TEACH para gestionar sus préstamos o becas TEACH y, si es necesario, localizarlo para cobrar e informarle sobre sus préstamos en caso de que incurran en mora o incumplimiento de pago. También utilizamos su número de Seguro Social como identificador de la cuenta y para permitirle acceder a la información de su cuenta en forma electrónica.

La información de su archivo puede revelarse, según el caso o en virtud de un programa de cotejo electrónico de datos, a terceros de acuerdo con lo autorizado para el uso normal en los avisos de sistemas de registro de datos apropiados.

Para un préstamo o Beca TEACH que no se ha constituido en un Préstamo sin subsidio del Direct Loan Program, los usos normales de la información que recopilamos sobre usted incluyen, pero no se limitan a, su divulgación a los organismos federales, estatales y locales, a instituciones de educación superior y a entidades administradoras de terceras partes para determinar si cumple los requisitos para recibir un préstamo o una Beca TEACH, para investigar posibles fraudes y para verificar el cumplimiento con los reglamentos del programa federal de ayuda para estudiantes.

En caso de litigio, podemos enviar los registros al Departamento de Justicia, un tribunal, una entidad jurídica, un abogado, una parte o un testigo si la revelación de información es relevante y necesaria para el litigio. Si dicha información, sola o junto con otra información, indica una potencial violación de la ley, podemos enviarla a la autoridad correspondiente para que se tomen medidas. Podemos enviar información a integrantes del Congreso si les pide que lo ayuden con cuestiones de ayuda federal para estudiantes. En circunstancias que impliquen demandas, reclamos o medidas disciplinarias laborales, podemos dar a conocer registros relevantes para juzgar o investigar los problemas. Si así lo establece una convención colectiva de trabajo, podemos revelar registros a una organización laboral reconocida en virtud de 5 U.S.C. Capítulo 71. Puede revelarse información a nuestros contratistas a los fines de realizar cualquier función programática que requiera la revelación de los registros. Antes de llevar a cabo cualquiera de dichas revelaciones, exigiremos al contratista cumplir con la Ley de Confidencialidad de la Información. También puede revelarse información a investigadores calificados en virtud de la Ley de Confidencialidad de la Información.

Para un préstamo, incluyendo Becas TEACH que se hayan constituido en Préstamo sin subsidio del Direct Loan Program, el uso normal de esta información también incluye, sin limitarse a, su revelación a agencias federales, estatales o locales, a terceros privados, tales como parientes, empleadores actuales o anteriores, socios comerciales y personales, acreedores, instituciones financieras y educativas y agencias garantes de préstamos para verificar su identidad, determinar si cumple con los requisitos para recibir un préstamo o un beneficio sobre un préstamo, permitir el otorgamiento, la gestión, la asignación, el cobro, el ajuste o la anulación de sus préstamos, hacer cumplir los términos de sus préstamos, investigar posibles fraudes y verificar el cumplimiento de las regulaciones del programa federal de ayuda económica para estudiantes, o para ubicarlo si los pagos de su préstamo entran en morosidad o incurre en su incumplimiento. Para proporcionar cálculos de índices de incumplimiento de pago, puede revelarse información a agencias garantes de préstamos, instituciones financieras y educativas o a agencias federales, estatales y locales. Para proporcionar información sobre el historial de ayuda económica, puede revelarse información a instituciones educativas. Para ayudar a los administradores del programa a hacer un seguimiento de los reembolsos y las cancelaciones, puede revelarse información a agencias garantes de préstamos, a instituciones financieras y educativas o a agencias federales o estatales. Para proporcionar un método estandarizado para que las instituciones educativas envíen la situación de matrícula de estudiantes de manera eficiente, puede revelarse información a agencias garantes de préstamos o a instituciones financieras y educativas. Para brindarle asesoramiento sobre el pago de sus préstamos, puede revelarse información a agencias garantes de préstamos, instituciones financieras y educativas o agencias federales, estatales o locales.

Aviso de Reducción de Trámites. Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995, nadie tiene la obligación de responder a la recopilación de información a menos que muestre un número de control actualmente válido de la Oficina de Administración y Presupuesto. La carga de informe público para esta recopilación de información se calcula en un promedio de 0,5 horas (30 minutos) por respuesta, incluido el tiempo para la revisión de instrucciones, la búsqueda de los recursos de datos existentes, la reunión y el mantenimiento de datos que se necesitan y la finalización y revisión de la recopilación de información. Las personas están obligadas a responder a esta recopilación para obtener un beneficio de conformidad con 34 CFR 674.61(b) o (c), 34 CFR 682.402(c)(2) o (c)(9), 34 CFR 685.213(b) o (c), y 34 CFR 686.42(b). Envíe comentarios sobre el cálculo aproximado de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para la reducción de dicha carga, a: U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW, Washington, DC 20210-4537, o envíe un correo electrónico a ICDocketMgr@ed.gov y haga referencia al número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto 1845-0065. **IMPORTANTE: NO devuelva la solicitud completada a esta dirección. Si devuelve la solicitud completada a esta dirección, demorará la tramitación de su solicitud.**

Si tiene comentarios o inquietudes relacionados con la situación de *su envío individual de este formulario*, póngase en contacto con el Departamento de Educación de los EE. UU. llamando al 1-888-303-7818.