



SOLICITUD DE CANCELACIÓN: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

OMB No. 1845-0065
Formulario aprobado
FechaExp. 31/Dic/2011

Programa Federal de Préstamos para Educación de la Familia / Programa Federal de Préstamos Perkins / Programa Federal de Préstamos Directos William D. Ford / Programa de Subsidios de Asistencia de Educación Docente para Estudios Superiores o Universitarios

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.

LEA ESTO PRIMERO: La presente es una solicitud de cancelación por incapacidad total y permanente de su(s) préstamo(s) del Programa Federal para Educación de la Familia (FFEL), Programa Federal de Préstamos Perkins (Préstamos Perkins) y/o Programa Federal de Préstamos Directos William D. Ford (Préstamos Directos), y/o de su obligación de servicio docente del Programa de Subsidios de Asistencia de Educación Docente para Estudios Superiores o Universitarios (TEACH).

Para aspirar a recibir esta cancelación (salvo por ciertos veteranos, como se explica a continuación), un médico debe certificar la Sección 4 de este formulario e indicar que usted no puede trabajar ni ganar dinero como consecuencia de una condición que se espera que va a continuar en forma indefinida o que puede ser fatal. Ello significa que usted no puede trabajar en ninguna capacidad ni en ningún campo laboral. **Si usted está en condiciones de trabajar o ganar dinero en cualquier capacidad y en cualquier campo laboral en oportunidad en que el médico firme este formulario, aunque sea en forma limitada, usted no cumple con los requisitos para recibir esta cancelación.** Esta norma de incapacidad podría diferir de otras normas de su tipo utilizadas por otras entidades federales (por ejemplo, la Administración del Seguro Social) o entidades estatales. Salvo lo que se indica a continuación para ciertos veteranos, la decisión de estado de incapacidad que tome alguna otra entidad federal o estatal no establece su elegibilidad para esta cancelación.

Si usted es un veterano, será considerado en estado de incapacidad total y permanente a efectos de la presente cancelación si proporciona documentación del Departamento de Veteranos de EE.UU. donde conste que **usted no puede trabajar debido a una condición relacionada con su servicio militar.** Si proporciona dicha documentación, no habrá necesidad de que un médico llene la Sección 4 de este formulario ni que proporcione documentación adicional relativa a su condición incapacitante. Sólo tendrá que llenar las Secciones 1 y 3. Asimismo, algunos términos y condiciones de la presente cancelación no corresponden a su caso. Consulte la Nota para Veteranos que figura en la parte superior de la página 3.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido	Primer nombre	Inicial segundo nombre	Número del seguro social
Dirección			Código de área/Número de teléfono (Particular) ()
			Código de área/Número de teléfono (Otro) ()
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico (E-mail) (opcional)

SECCIÓN 2: INSTRUCCIONES PARA LLENAR Y PRESENTAR ESTE FORMULARIO

- Escriba a máquina o en letra de molde con tinta negra. Indique su nombre y número de seguro social en la parte superior de la página 2 (si no está preimpreso).
- Pida a un doctor en medicina u osteopatía que llene y firme la Sección 4, salvo que usted sea un veterano que reúna los requisitos necesarios (consulte el próximo punto).
- Si usted es un veterano que cuenta con un certificado emitido por el Departamento de Veteranos de EE.UU. donde conste que **no puede trabajar a raíz de alguna condición relativa al servicio militar cumplido**, adjunte la documentación de dicha decisión. En su caso no es necesario que un médico llene la Sección 4.
- Firme y feche el formulario en la Sección 3. Un representante puede firmar en su nombre si usted no está en condiciones de hacerlo debido a su incapacidad.
- Cerciórese de que las Secciones 3 y 4 (si corresponde) incluyan toda la información solicitada. Si la información está incompleta o no es precisa, se podría demorar o rechazar la solicitud.
- Envíe el formulario completo con toda documentación adjunta que sea necesaria a la dirección que se indica a continuación. Si no se indica una dirección, envíe el formulario y los adjuntos al titular de su préstamo, o bien, si va a solicitar la cancelación de la *obligación de servicio docente correspondiente al Programa de Subsidios TEACH, al Departamento de Educación de EE.UU. (el Departamento)* a la dirección que aparece en la correspondencia recibida en relación con el Subsidio TEACH.
- Si va a solicitar la cancelación de más de un préstamo y sus préstamos están en poder de más de un titular, o bien si va a solicitar la cancelación de su obligación docente en virtud de un Subsidio TEACH y de un préstamo, o más de uno, deberá presentar solicitudes de cancelación por separado (original o copia) con toda la documentación adjunta necesaria para cada uno de los titulares de préstamos (o Subsidios TEACH) al Departamento. Por "copia" se entiende una fotocopia del formulario original llenado por usted (o su representante) y su médico. Toda copia debe incluir la firma original, ya sea de usted o de su representante.
- **IMPORTANTE: Debe presentar este formulario a sus titulares de préstamos y/o al Departamento en un plazo de 90 días de la fecha de firma de su médico en la Sección 4. Consulte la Sección 3 para obtener información de contacto y la dirección. (NOTA A LOS VETERANOS: Este requisito no le corresponde si usted es un veterano que proporciona la documentación indicada antes bajo el título "LEA ESTO PRIMERO").**

SECCIÓN 3: SOLICITUD DE CANCELACIÓN, AUTORIZACIÓN, COMPROMISOS Y CERTIFICACIONES DEL SOLICITANTE

Antes de firmar, lea detenidamente el formulario completo, incluyendo las instrucciones y demás información de las páginas siguientes.

Solicito que el Departamento cancele mi(s) préstamo(s) del Programa FFEL, Préstamos Perkins y/o Préstamos Directos, y/o mi obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH.

Autorizo a todo médico, hospital u otra institución que tenga registros de la incapacidad sobre la que se funda esta solicitud de cancelación que ponga a disposición de los titulares de mi(s) préstamo(s) y/o del Departamento dicha información.

Me consta que (i) debo presentar una solicitud separada de cancelación a cada titular de los préstamos que deseo que se cancelen. Si solicito la cancelación de la obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH y de un préstamo, o más de uno, debo presentar una solicitud de cancelación por separado a cada uno de los titulares y (en el caso de los Subsidios TEACH) al Departamento. Salvo que sea un veterano que proporcione la documentación indicada antes bajo el título "LEA ESTO PRIMERO", debo presentar una solicitud de cancelación a cada uno de los titulares de mis préstamos y/o al Departamento en un plazo de 90 días de la fecha en que mi médico firme la Sección 4. (ii) Salvo que sea un veterano que proporcione la documentación indicada antes bajo el título "LEA ESTO PRIMERO", reúno los requisitos para recibir la cancelación final de mi(s) préstamo(s) y/o mi obligación de servicio docente por los Subsidios TEACH a menos que cumpla con ciertos requisitos durante y al final de un periodo de cancelación condicional, como se explica en la Sección 6. (iii) Si soy veterano, la certificación del médico en este formulario (si tengo la obligación de obtener dicha certificación) tiene el único efecto de establecer mi elegibilidad para recibir la cancelación de un préstamo del Programa FFEL, un préstamo del Programa de Préstamos Perkins, un préstamo del Programa de Préstamos Directos, y/o la obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH, y no a efectos de establecer mi elegibilidad, ni el alcance de mi elegibilidad, para los beneficios del Departamento de Veteranos.

Certifico que: (i) tengo una incapacidad total y permanente, según lo definido en la Sección 5. (ii) he leído y entiendo la información relativa al procedimiento de cancelación, los términos y las condiciones para la cancelación y los requisitos de elegibilidad para recibir futuros préstamos o Subsidios TEACH según lo que se explica en las Secciones 6 y 7.

Firma del solicitante o del representante del solicitante	Fecha	Aclaración del nombre del representante del solicitante (si corresponde)
Dirección del representante del solicitante (si corresponde)		Relación del representante con el solicitante (si corresponde)

Envíe la solicitud completa de cancelación y los documentos adjuntos a: _____ **Si necesita ayuda para llenar este formulario, llame al:** _____

Nombre del solicitante: _____ SSN del solicitante: |_|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

SECCIÓN 4: CERTIFICACIÓN MÉDICA

LEA ESTO PRIMERO: El solicitante antes identificado solicita la cancelación de un préstamo estudiantil federal y/o la obligación de servicio docente de un subsidio federal sobre la base de tener una incapacidad total y permanente, según lo definido en la Sección 5 del presente formulario. Para poder recibir una cancelación, el solicitante debe estar incapacitado para trabajar y ganar dinero como consecuencia de una condición que se espera que continúe en forma indefinida o que sea fatal. **Si el solicitante está en condiciones de trabajar o ganar dinero en cualquier capacidad y en cualquier campo laboral, aunque tan sólo sea en forma limitada, no deberá llenar este formulario.** Esta norma de incapacidad podría ser diferente de otras normas utilizadas en otros programas en relación con alguna incapacidad laboral, o elegibilidad para recibir beneficios de servicios sociales o para veteranos. La decisión de incapacidad del solicitante que haya sido adoptada por alguna otra entidad federal (por ejemplo, la Administración de Seguro Social) o alguna entidad estatal no sirve para establecer la elegibilidad del solicitante para recibir esta cancelación de préstamo.

Instrucciones para el médico:

- Llene este formulario únicamente si es doctor en medicina u osteopatía y está autorizado legalmente a ejercer la medicina en un estado (véase la definición que aparece en la Sección 5) y solamente si la condición del solicitante cumple con la definición de incapacidad total y permanente de la Sección 5.
- **Escriba a máquina o en letra de molde con tinta negra. Se debe llenar todos los campos en forma completa si corresponde. La fecha que acompañe a su firma debe incluir mes, día y año (mm-dd-aaaa).**
- Proporcione toda la información que se solicita para los puntos 1, 2 y 3 que figuran a continuación y adjunte páginas adicionales si fuera necesario. Llene la certificación médica al pie de esta página. No se podrá aceptar la solicitud de cancelación de préstamo que se presente el solicitante si falta la información que se requiere en esta sección.
- Si efectúa cambios a la información que proporciona en esta sección deberá inicializar cada cambio.
- **Tenga a bien enviar el formulario completo al solicitante o al representante del solicitante.** El o los titulares de los préstamos del solicitante (véase la definición en la Sección 5) o el Departamento de Educación de EE.UU. podrían comunicarse con usted para obtener más información o documentación.

1. Capacidad de trabajar. ¿Es la condición médica del solicitante, según lo explicado en el punto 2 a continuación, un impedimento que no permita al solicitante trabajar y ganar dinero en forma indefinida en *cualquier* capacidad y en *cualquier* campo laboral? Sí No **(SI RESPONDE NO, NO LLENE ESTE FORMULARIO.)**
Si el solicitante está en condiciones de trabajar o ganar dinero en cualquier capacidad y en cualquier campo laboral, aunque tan sólo sea en forma limitada, deberá responder "No".

2. Condición incapacitante. Llene lo siguiente con respecto a la condición médica incapacitante del solicitante. **No use abreviaturas ni los códigos del seguro.**

(a) Proporcionar el diagnóstico: _____

(b) Describa la gravedad de la condición médica incapacitante, incluso, si correspondiera, la fase en que se encuentra tal condición médica incapacitante. _____

3. Limitaciones. Explique de qué manera impide la condición médica que el solicitante trabaje y gane dinero en *cualquier* capacidad y en *cualquier* campo laboral. Adjunte páginas si fuera necesario contar con más espacio.

Además de lo que se requiere a continuación, podría incluir información adicional que usted creyera útil para comprender mejor la condición médica del solicitante, como por ejemplo los medicamentos que se utilizan para tratar la condición, los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos de la condición, etc.

(a) Limitaciones para sentarse, pararse, caminar o levantar cosas: _____

(b) Limitaciones en las actividades de la vida diaria: _____

(c) Funcionalidad residual: _____

(d) Limitaciones sociales/conducta, si corresponde: _____

(e) Actual puntaje de funciones según la evaluación global (por problemas psiquiátricos): _____

Certificación Médica

- **Certifico que, según mi leal saber y entender profesional, el solicitante antes mencionado no está en condiciones de trabajar ni de ganar dinero en ninguna capacidad ni en ningún campo laboral como consecuencia de una lesión o enfermedad que se espera que continúe en forma indefinida o que sea fatal.**
- **Me consta que un solicitante que actualmente pueda trabajar, o que se espera que pueda estar en condiciones de trabajar, y ganar dinero en cualquier capacidad y en cualquier campo laboral, aunque más no sea en forma limitada, no tiene una incapacidad total y permanente según lo definido en este formulario.**

Soy doctor en (marcar una casilla) medicina osteopatía/medicina osteopática. *Estoy* legalmente autorizado(a) a ejercer la medicina en el estado de

_____, y mi número de licencia profesional es _____ (sujeto a verificación por intermedio de los registros del estado)

Firma del médico (no se aceptan firmas estampadas con un sello)

Fecha (mm-dd-aaaa)

Nombre impreso del médico (primer nombre, segundo nombre, apellido)

Dirección

Ciudad, estado, código postal

()

()

Teléfono

Fax

E-mail (opcional)

NOTA PARA LOS VETERANOS: Si usted es un veterano que presenta documentación del Departamento de Veteranos de EE.UU. en la que se certifique que usted **no puede trabajar debido a una condición relacionada con el servicio militar cumplido**, las definiciones de "cancelación condicional" y "periodo de cancelación condicional" de la Sección 6, y todas las referencias de las Secciones 6 y 7 a cancelación condicional, al periodo de cancelación condicional y los requisitos que se deben cumplir durante el periodo de cancelación condicional no corresponden a su caso. Usted podría reunir los requisitos para una cancelación final en función de la decisión del Departamento de Veteranos de EE.UU. en el sentido de que **no puede trabajar debido a una condición relacionada con el servicio militar cumplido**, sin tener que cumplir con los otros requisitos durante un periodo de cancelación condicional.

SECCIÓN 5: DEFINICIONES

- Si usted tiene una **incapacidad total y permanente**, ello significa que no puede trabajar ni ganar dinero porque se espera que su lesión o enfermedad continúe de manera indefinida, o bien que pueda tener consecuencias fatales. **O BIEN** usted es un veterano que cuenta con una certificación del Departamento de Veteranos de EE.UU. donde consta que **no puede trabajar debido a una condición relacionada con el servicio militar cumplido**. **NOTA:** Esta norma de incapacidad podría diferir de otras normas de su tipo utilizadas por otras entidades federales (por ejemplo, la Administración del Seguro Social) o entidades estatales. Excepto por ciertos y determinados veteranos, la decisión de estado de incapacidad que tome alguna otra entidad federal o estatal no establece su elegibilidad para ser beneficiario de una cancelación de su(s) préstamo(s) por incapacidad total y permanente.
- Se otorga una **cancelación condicional** cuando el Departamento de Educación de EE.UU. (el Departamento) toma la decisión inicial de que usted tiene una incapacidad total y permanente según lo antes definido (véase también la Sección 6). La **cancelación condicional de un préstamo** por una incapacidad total y permanente le permite (a usted y, si correspondiera, a su aval) dejar de efectuar pagos por los préstamos durante el periodo de cancelación condicional (véase la definición). Si usted recibe la **cancelación condicional de una obligación de servicio docente de algún Subsidio TEACH**, el periodo de 8 años en que debe cumplir con la obligación de servicio docente sigue vigente durante el periodo de cancelación condicional, a menos que reúna las condiciones para una suspensión del periodo de 8 años en función de ciertas disposiciones de la Ley de Licencia Familiar y Médica de 1993 (*Family and Medical Leave Act*).
- El **periodo de cancelación condicional** comienza el día en que su médico certifique este formulario en la Sección 4 y dura hasta 3 años. El periodo de cancelación condicional termina cuando el Departamento aprueba la cancelación final o decide que usted no reúne las condiciones necesarias para beneficiarse de una cancelación final. Durante el periodo de cancelación condicional, el Departamento va a evaluar su elegibilidad para recibir la cancelación final. Véase también la Sección 6.
- La **cancelación final del préstamo** debido a una incapacidad total y permanente cancela su obligación (y, si correspondiera, la obligación de su aval) de pagar el saldo que se deba en su(s) préstamo(s) del Programa FFEL, Programa de Préstamos Perkins y/o Programa de Préstamos Directos. La **cancelación final de una obligación de servicio docente de algún Subsidio TEACH** cancela su obligación de cumplir el servicio docente que se comprometió a prestar como condición para recibir un Subsidio TEACH. El Departamento le otorgará la cancelación final si reúne ciertas condiciones durante el periodo de cancelación condicional y al final de dicho periodo. Véase la Sección 6.
- 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 (Préstamos Perkins)** incluye los Préstamos Federales Perkins, los Préstamos Nacionales Directos para Estudiantes (NDSL), y los Préstamos para Estudiantes de Defensa Nacional (Préstamos de Defensa).
- El **Programa Federal de Préstamos Directos William D. Ford (Préstamos Directos)** incluye los Préstamos Federales Directos Stafford/Ford (con subsidio), los Préstamos Federales Directos sin Subsidio Stafford/Ford (sin subsidio), los Préstamos Federales Directos PLUS (Directos PLUS) y los Préstamos Federales Directos de Consolidación (Directos de consolidación).
- El **Programa de Subsidios para la Asistencia de Educación Docente para Estudios Superiores e Universitarios (TEACH en inglés)** concede subsidios a estudiantes que se comprometan a enseñar a tiempo completo durante un mínimo de cuatro años en campos de gran necesidad y en escuelas primarias y secundarias que atiendan a alumnos de bajos ingresos, como condición para recibir los fondos de los subsidios. Si el beneficiario de un Subsidio TEACH no cumple con el servicio docente requerido dentro de un plazo de ocho años tras finalizar el programa de estudios para el que recibió el Subsidio TEACH, se convertirán los fondos de dicho Subsidio TEACH en un Préstamo Directo sin subsidio que el beneficiario del Subsidio TEACH habrá de pagar en forma completa, con intereses, al Departamento.
- El **titular** de su(s) préstamo(s) del Programa FFEL podría ser una entidad financiadora, prestamista, agencia de garantía o el Departamento. El titular de su(s) préstamo(s) del Programa de Préstamos Perkins podría ser la universidad a la que asistió o el Departamento. El titular de su(s) préstamo(s) del Programa de Préstamos Directos es el Departamento de Educación (el Departamento). Si recibió un Subsidio TEACH, el Departamento es quien tiene el Contrato de Servicio de los Subsidios TEACH.
- El término "**estado**" según el uso que tiene en este formulario incluye los 50 Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Samoa Americana, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de EE.UU., las Islas Marianas del Norte, la República de las Islas Marshall, los Estados Federados de Micronesia y la República de Palau.

SECCIÓN 6: PROCESO DE CANCELACIÓN / REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD / TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CANCELACIÓN (continúa en la siguiente página)

1. **Análisis de la solicitud de cancelación a cargo del titular de su préstamo** (En el caso de cualquiera de los préstamos que estén en poder del Departamento, o si usted solicita la cancelación de una obligación de servicio docente en virtud de algún Subsidio TEACH, el proceso de cancelación comienza con el análisis que realiza el Departamento según se describe en el punto 2 a continuación.) Tras presentar la solicitud de cancelación en forma completa, el titular del préstamo la analizará, en combinación con toda la documentación complementaria que la acompaña, a efectos de decidir si reúne los requisitos de elegibilidad para recibir la cancelación por incapacidad total y permanente. Si corresponde, el titular del préstamo podría comunicarse también con su médico para obtener información adicional. En el caso de los préstamos del Programa FFEL que estén en poder de alguna entidad financiadora o prestamista, la decisión será tomada por dicha entidad o prestamista y la agencia de garantía. Si el titular del préstamo decidiera que usted no reúne los requisitos de elegibilidad, usted será notificado de tal decisión. Entonces deberá reanudar el pago de su(s) préstamo(s). Si el titular del préstamo decidiera que usted cumple con los requisitos de elegibilidad para recibir la cancelación como consecuencia de una incapacidad total y permanente, se asignarán o transferirán sus préstamos al Departamento. El Departamento será el nuevo titular de los préstamos. **(NOTA:** Si usted es un veterano que presenta la documentación que se indica en "Nota para los Veteranos", su(s) préstamo(s) no serán transferidos al Departamento. Sin embargo, su solicitud de cancelación y la documentación que presente serán enviadas al Departamento para su evaluación. El Departamento analizará la documentación presentada a efectos de decidir si usted reúne las condiciones necesarias para recibir la cancelación final e informar al titular cuál fue su decisión.)
2. **Análisis de la solicitud de cancelación a cargo del Departamento.** El Departamento evaluará la certificación médica de la Sección 4 (si correspondiera) y toda documentación que la acompañe. El Departamento podría comunicarse también con su médico para obtener información adicional. En función de los resultados de este análisis, el Departamento tomará una decisión inicial con respecto a su solicitud. Si el Departamento decide que usted tiene una incapacidad total y permanente, se le notificará que se ha aprobado la cancelación condicional por un periodo de hasta tres años a partir de la fecha en que el médico certificó la solicitud en la Sección 4. Si el Departamento decide que usted no tiene una incapacidad total y permanente, se le notificará tal decisión. Usted deberá reanudar entonces el pago de su(s) préstamo(s), o bien si solicitó la cancelación de una obligación de servicio docente de algún Subsidio TEACH, deberá cumplir con todos los términos y las condiciones de su Contrato de Servicio de los Subsidios TEACH.
3. **Cancelación condicional.** Durante el periodo de cancelación condicional:
 - No tiene la obligación de efectuar el pago de las cuotas del préstamo;
 - No se lo considera atrasado en los pagos o en incumplimiento de pago por su(s) préstamo(s), salvo que esté atrasado o en incumplimiento en el momento en que se apruebe la cancelación condicional;
 - El periodo de 8 años en que debe cumplir la obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH sigue vigente, salvo que reúna las condiciones necesarias para una suspensión del periodo de 8 años en función de ciertas disposiciones de la Ley de Licencia Familiar y Médica de 1993 (*Family and Medical Leave Act*).
 - Deberá informar de inmediato al Departamento si sus ingresos laborales anuales superan el umbral de pobreza (mínimo vital) para una familia de dos personas en su estado;
 - Deberá informar de inmediato al Departamento de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono; y
 - Previa solicitud, deberá presentar al Departamento documentación o información adicional en relación con su elegibilidad para la cancelación de su(s) préstamo(s). Ello podría incluir, entre otras cosas, documentación de sus ingresos laborales anuales u otra documentación médica. Como parte de la evaluación inicial que el Departamento haga de su solicitud de cancelación de préstamo, o en cualquier momento durante el periodo de cancelación condicional, o después de dicho periodo, el Departamento podría disponer también que se efectúe una evaluación de su condición médica a cargo de un médico independiente, a cuenta y cargo del Departamento.
4. **Cancelación final.** Si cumple con los siguientes requisitos de elegibilidad durante el periodo de cancelación condicional, o después de dicho periodo, el Departamento le concederá la cancelación final al finalizar el periodo de cancelación condicional de 3 años.
 - Sus ingresos laborales anuales no deben exceder el monto correspondiente al umbral de pobreza (véase Nota a continuación) para una familia de dos personas en su estado de residencia, independientemente del tamaño real de la familia;
 - Usted no recibe ningún préstamo nuevo en virtud de los Programas FFEL, Perkins o Préstamos Directos, ni un Subsidio TEACH; y
 - Si se certificó un préstamo del Programa FFEL, se otorgó un préstamo Perkins, o se originó un préstamo del programa de Préstamos Directos o un Subsidio TEACH antes de la fecha en que el médico certificó la solicitud de cancelación, pero se efectúa un desembolso de ese préstamo o subsidio durante el periodo de cancelación condicional, usted presenta al Departamento documentación donde conste que se devolvió el desembolso al titular o (en el caso de un Subsidio TEACH) al Departamento en un plazo de 120 días de la fecha de desembolso.

SECCIÓN 6: PROCESO DE CANCELACIÓN / REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD / TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CANCELACIÓN (continúa de la página anterior)

Si el Departamento concede la cancelación final, se informará de dicha cancelación a las agencias de información crediticia del consumidor y se devolverá todo pago efectuado con posterioridad a la fecha en que el médico certificó la solicitud de cancelación del préstamo por incapacidad total y permanente a la persona que haya realizado los pagos. Si se le concede la cancelación final en función de una decisión tomada por el Departamento de Veteranos de EE.UU. en la que conste que usted **no puede trabajar a raíz de alguna condición relacionada con el servicio militar cumplido**, todo pago del préstamo hecho después de la fecha efectiva de la decisión del Departamento de Veteranos será reembolsado.

Nota relativa a ingresos laborales: Si usted tiene que pedir a un médico que llene la Sección 4, el médico no puede certificar que usted tiene una incapacidad total y permanente si, en oportunidad de extender dicha certificación, usted está en condiciones de trabajar y ganar dinero en *cualquier* capacidad y en *cualquier* campo. Sin embargo, si usted trata de trabajar durante el periodo de cancelación condicional, usted puede percibir ingresos que asciendan hasta el mínimo vital (umbral de pobreza) por cada año de ese periodo. Esta norma le permite trabajar sin quedar descalificado para recibir una cancelación final. El umbral de pobreza (o mínimo vital) se actualiza anualmente. El Departamento le informará del monto correspondiente al umbral de pobreza que rige para cada año del periodo de cancelación condicional.

5. Requisito de pagar los préstamos o cumplir con la obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH si no reúne las condiciones necesarias para una cancelación final. Si no cumple los requisitos para recibir la cancelación final, según lo antes indicado, en cualquier momento durante el periodo de cancelación condicional, o después de dicho periodo, éste finalizará y no habrá de recibir la cancelación final. Si recibió una cancelación condicional de su(s) préstamo(s), ello implica que será responsable por el pago de su(s) préstamo(s) de acuerdo con los términos de su(s) pagaré(s). Sin embargo, no tendrá que pagar los intereses acumulados en su(s) préstamo(s) a partir de la fecha en que el Departamento tomó la decisión inicial de que usted tenía una incapacidad total y permanente hasta la fecha en que finalizó el periodo de cancelación condicional. El Departamento seguirá siendo el titular de los préstamos. Si recibió una cancelación condicional de su obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH, nuevamente será objeto del cumplimiento de los requisitos de su Contrato de Servicio TEACH. Si no cumple las condiciones de ese contrato y se convierten los fondos de los Subsidios TEACH que recibió en un Préstamo Directo sin subsidio, deberá pagar ese préstamo en forma completa y se cobrarán los intereses a partir de la(s) fecha(s) en que se desembolsaron los fondos de los Subsidios TEACH.

SECCIÓN 7: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR FUTUROS PRÉSTAMOS O SUBSIDIOS TEACH

- Si recibe una **cancelación final** debido a alguna incapacidad total y permanente, usted no podrá recibir futuros préstamos en virtud de los Programas de Préstamos FFEL, Perkins o Préstamos Directos ni Subsidios TEACH salvo que:
 - Obtenga una certificación médica donde conste que puede realizar alguna actividad remunerada; y
 - Firma una declaración donde conste que el nuevo préstamo u obligación de servicio docente del Subsidio TEACH no podrá ser cancelada en el futuro como consecuencia de alguna lesión o enfermedad vigente en el momento en que se otorgue el nuevo préstamo o Subsidio TEACH, salvo que su condición se deteriore notablemente de manera tal que usted vuelva a quedar incapacitado en forma total y permanente.
- Si le otorgan una **cancelación condicional** en función de alguna incapacidad total y permanente y usted solicita un nuevo préstamo de los Programas FFEL, Perkins o Préstamos Directos, o bien un Subsidio TEACH, durante el periodo de cancelación condicional, usted no podrá recibir el nuevo préstamo o Subsidio TEACH a menos que:
 - Obtenga una certificación médica donde conste que puede realizar alguna actividad remunerada;
 - Firme una declaración en la que reconozca que los préstamos u obligación de servicio docente por Subsidios TEACH que ya fue antes objeto de una cancelación condicional, como así también los préstamos o Subsidios TEACH nuevos con su obligación de servicio docente podrán ser cancelados en el futuro como consecuencia de alguna lesión o enfermedad presente en el momento en que solicitó la cancelación por incapacidad total y permanente, o en el momento en que se realiza el nuevo préstamo o Subsidio TEACH, salvo que su condición se deteriore notablemente de manera tal que usted quede incapacitado en forma total y permanente.
 - Firme una declaración donde conste que los préstamos u obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH que se cancelaron de manera condicional serán retirados de su condición de cancelación condicional; y
 - El Departamento haya retirado los préstamos u obligación de servicio docente de los Subsidios TEACH que se cancelaron de manera condicional de su condición de cancelación condicional (véase la Sección 6; Punto 5).

SECCIÓN 8: AVISOS IMPORTANTES

Información de la Ley de Privacidad. La Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. 552a) exige que le proporcionemos la siguiente información:

Las autorizaciones para obtener la información solicitada de usted y sobre usted se encuentran en §421 *et seq.*, §451 *et seq.*, §461 *et seq.*, y §420L *et seq.* de la Ley de Educación Superior de 1965, según posteriores modificaciones (la ley HEA en inglés) (20 U.S.C. 1071 *et seq.*, 20 U.S.C. 1087a *et seq.*, 20 U.S.C. 1087a *et seq.*, 20 U.S.C. 1087aa *et seq.*, y 20 U.S.C. 1070g *et seq.*) y las autorizaciones para obtener y usar su Número de Seguro Social (SSN) se encuentran en §§428B(f) y 484(a)(4) de la ley HEA (20 U.S.C. 1078-2(f) y 1091(a)(4)) y §31001(i)(1) de la Ley de Mejoras de la Cobranza de Deudas (*Debt Collection Improvement Act*) de 1996 (31 U.S.C. 7701(c)). La participación en el Programa Federal de Préstamos para la Educación de la Familia (FFEL) o en el Programa Federal de Préstamos Directos (*Direct Loan*) William D. Ford o el Programa Federal de Préstamos Perkins (Préstamos Perkins), y/o el Programa de Subsidios de Asistencia de Educación Docente para Estudios Superiores o Universitarios (TEACH) así como la divulgación de su SSN, son voluntarias, pero usted debe proporcionar la información solicitada, incluso su SSN, para participar.

El objeto principal de obtener la información que se solicita en este formulario, incluso su SSN, es verificar su identidad, determinar si reúne los requisitos para recibir un préstamo o algún beneficio de un préstamo (como, por ejemplo, aplazamiento, indulgencia de pago, cancelación o perdón) en virtud de los Programas FFEL, Préstamos Directos (*Direct Loans*) y/o Préstamos Perkins, o bien la cancelación de la obligación de servicio docente de algún Subsidio TEACH, para permitir el servicio de su(s) préstamo(s) o Subsidio(s) TEACH y, en caso de ser necesario, ubicarlo y cobrar su(s) préstamo(s) si estuvieran en mora o incumplimiento de pago. Además, usamos su SSN para identificar la cuenta y poder tener acceso electrónico a la información de la cuenta.

La información de su expediente podría ser divulgada a terceros, en forma individual o en virtud de algún programa de computación de uso común, según fuere autorizado en los usos de rutina de los sistemas de registros correspondientes.

En el caso de un préstamo o un Subsidio TEACH que no se haya convertido en un Préstamo Directo sin subsidio, los usos comunes de la información recabada sobre usted incluyen, entre otros, su divulgación a entidades federales, estatales o locales, a terceros o particulares tales como parientes, empleadores actuales y anteriores, colegas profesionales y personales, agencias de antecedentes crediticios del consumidor, instituciones financieras y educativas, así como agencias de garantías, a efectos de verificar su identidad, determinar su elegibilidad para recibir un préstamo o un beneficio para el préstamo, posibilitar la prestación de servicios, la transferencia, el cobro, los ajustes o la cancelación de su(s) 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 asistencia económica para estudiantes, o para ubicarlo si se atrasa o deja de pagar su(s) préstamo(s), así como para verificar si su deuda reúne los requisitos para ser objeto de una cancelación. Para proporcionar información de los cálculos del porcentaje de incumplimiento de pago, se podría dar a conocer datos a las agencias de garantía, instituciones financieras y educativas, o a las entidades federales, estatales o locales. Para proporcionar información de antecedentes de asistencia financiera, se podría brindar datos a las instituciones educativas. Para asistir a los administradores del programa con el seguimiento de los reembolsos y las cancelaciones, se podría brindar información a las agencias de garantías, instituciones financieras y educativas, o a las agencias federales o estatales. Para brindar un método estándar para que las instituciones educativas puedan informar eficazmente el estado de matriculación de sus alumnos, se podría brindar información a las agencias de garantías o a las instituciones financieras y educativas. Para brindarle asistencia en el pago del (de los) préstamos, se podría proporcionar información a las agencias de garantía, instituciones financieras y educativas, o a las agencias estatales.

Si participamos en algún litigio, podríamos enviar información al Departamento de Justicia, a un tribunal, a un órgano judicial, asesor jurídico, tercero o testigo si esa información está relacionada y es necesaria para el litigio. Si esta información, por sí misma o en combinación 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. Si lo dispusiera un contrato colectivo de trabajo, podríamos divulgar la información a una organización laboral reconocida en virtud de lo dispuesto en 5 U.S.C. Capítulo 71. Se podría dar a conocer esta información a nuestros contratistas a efectos de llevar a cabo alguna función programática que exija la divulgación de la información que obre en nuestros registros. Antes de efectuar alguna divulgación de información, exigiremos al contratista que respete las protecciones garantizadas por la Ley de Privacidad. También podríamos divulgar información a investigadores calificados en virtud de lo dispuesto en la Ley de Privacidad.

En el caso de un préstamo, incluso un Subsidio TEACH que se haya convertido en un Préstamo Directo sin subsidio, los usos comunes de esta información incluyen, entre otros, su divulgación a entidades federales, estatales o locales, a terceros o particulares tales como parientes, empleadores actuales y anteriores, colegas profesionales y personales, agencias de antecedentes crediticios del consumidor, instituciones financieras y educativas, así como agencias de garantías, a efectos de verificar su identidad, determinar su elegibilidad para recibir un préstamo o un beneficio para el préstamo, posibilitar la prestación de servicios, la transferencia, el cobro, los ajustes o la cancelación de su(s) 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 asistencia económica para estudiantes, o para ubicarlo si se atrasa o deja de pagar su(s) préstamo(s), así como para verificar si su deuda reúne los requisitos para ser objeto de una cancelación. Para proporcionar información de los cálculos del porcentaje de incumplimiento de pago, se podría dar a conocer datos a las agencias de garantía, instituciones financieras y educativas, o a las entidades federales, estatales o locales. Para proporcionar información de antecedentes de asistencia financiera, se podría brindar datos a las instituciones educativas. Para asistir a los administradores del programa con el seguimiento de los reembolsos y las cancelaciones, se podría brindar información a las agencias de garantías, instituciones financieras y educativas, o a las agencias federales o estatales. Para brindar un método estándar para que las instituciones educativas puedan informar eficazmente el estado de matriculación de sus alumnos, se podría brindar información a las agencias de garantías o a las instituciones financieras y educativas. Para brindarle asistencia en el pago del (de los) préstamos, se podría proporcionar información a las agencias de garantía, instituciones financieras y educativas, o a las agencias estatales.

Aviso sobre la 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 hora (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 respecto a la precisión de la estimación del tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: U.S. Department of Education, Washington, DC 20202-4537. **No envíe el formulario solicitud de cancelación de préstamo que llenó a esta dirección.**

Si tiene algún comentario o inquietud en relación al estado de su presentación particular de este formulario, comuníquese con el titular de su(s) préstamo(s) (ver Sección 3).