

DESCARGO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Paquete de autoayuda

CÓMO INICIAR EL PROCESO

CÓMO INICIAR EL PROCESO

Los préstamos federales de estudios se pueden cancelar basados en incapacidad total y permanente. Todos los prestatarios de préstamos federales califican para este descargo. Los padres que hayan obtenido préstamos PLUS pueden solicitar este descargo basándose en su propia incapacidad, no la de sus hijos.

Para calificar, debe estar incapacitado para trabajar y ganar dinero a raíz de una enfermedad o lesión que se espera resulte en la muerte, o que dure un período continuo no menor de 60 meses (5 años) o ha durado un período continuo no menor de 60 meses. Esta norma es nueva y entró en vigencia el 1 de julio, 2010.

Además, aquellos veteranos a quienes la Secretaría de Asuntos de Veteranos (Secretary of Veterans Affairs) haya calificado como incapaces de obtener empleo a raíz de una enfermedad relacionada al servicio deben calificar para recibir este descargo sin tener que presentar documentación adicional de un médico.

FORMULARIOS QUE DEBE LLENAR

FORMULARIOS QUE DEBE LLENAR

Solicitud de descargo

Debe completar la solicitud adjunta aún si es veterano y califica para el descargo sin tener que presentar certificación de un médico. Todos los solicitantes deben completar las secciones 1 y 3. Todos excepto los veteranos que califican según otros reglamentos aparte también deben solicitar que el médico complete la sección 4. El médico debe ser doctor de medicina u osteopatía con licencia para ejercer en los Estados Unidos.

La sección 1 requiere que llene la información identificadora. Es importante que lea detenidamente la sección 3 y luego la firme y anote la fecha al pie de la hoja. También debe leer detenidamente el resto de las secciones para obtener más información sobre este programa de descargo.

El formulario contiene instrucciones que le explicará el proceso a su médico. Además, usted puede entregarle la hoja informativa adjunta.

Este formulario contiene los cambios en la ley que entraron en vigencia el 1 de julio, 2010.

El médico deberá firmar el formulario al pie de la página 2. Es muy importante que el médico anote la fecha de la firma, escriba su nombre con letra de imprenta, y proporcione su número de licencia profesional. Muchas solicitudes se rechazan por falta de alguna de información.

Si usted es veterano, calificará si puede proporcionar documentación del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos que demuestre que no puede obtener empleo debido a una condición relacionada al servicio. Aunque usted tenga esta documentación, igual debe completar las secciones 1 y 3 de este formulario, pero no es necesario que el médico complete la sección 4.



DISCHARGE APPLICATION: TOTAL AND PERMANENT DISABILITY

Federal Family Education Loan Program / Federal Perkins Loan Program /
William D. Ford Federal Direct Loan Program / Teacher Education Assistance for College and Higher Education Grant Program

OMB No. 1845-0065
Form Approved
Exp. Date 12/31/2011

WARNING: Any person who knowingly makes a false statement or misrepresentation on this form or on any accompanying documents will be subject to penalties that may include fines, imprisonment, or both, under the U.S. Criminal Code and 20 U.S.C. 1097.

READ THIS FIRST: This is an application for a total and permanent disability discharge of your Federal Family Education Loan (FFEL) Program, Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program, and/or William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program loan(s), and/or your Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program service obligation.

To qualify for this discharge (except for certain veterans as explained below), a physician must certify in Section 4 of this form that you are unable to engage in any substantial gainful activity (see definition in Section 5) by reason of a medically determinable physical or mental impairment that (1) can be expected to result in death; (2) has lasted for a continuous period of not less than 60 months; or (3) can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months. This disability standard may differ from disability standards used by other federal agencies (for example, the Social Security Administration) or state agencies. Except as noted below for certain veterans, a disability determination by another federal or state agency does not establish your eligibility for this discharge.

If you are a veteran, you will be considered totally and permanently disabled for purposes of this discharge if you provide documentation from the U.S. Department of Veterans Affairs (VA) showing that you have been determined to be **unemployable due to a service-connected disability**. If you provide this documentation, you are not required to have a physician complete Section 4 of this form or provide any additional documentation related to your disabling condition. You only need to complete Sections 1 and 3.

SECTION 1: APPLICANT IDENTIFICATION

Please enter or correct the following information.

SSN [] [] [] - [] [] - [] [] [] []

Name _____

Address _____

City, State, Zip Code _____

Telephone - Home () _____

Telephone - Other () _____

E-mail Address (Optional) _____

SECTION 2: INSTRUCTIONS FOR COMPLETING AND SUBMITTING THIS APPLICATION

- Type or print in dark ink. Enter your name and Social Security Number at the top of page 2 (if not preprinted).
- Have a doctor of medicine or osteopathy complete and sign Section 4, unless you are a qualifying veteran (see the next bullet).
- If you are a veteran who has received a determination from the VA that you are **unemployable due to a service-connected disability**, attach documentation of this determination. You are not required to have a physician complete Section 4. **If you do not have documentation showing that you are unemployable due to a service-connected disability and cannot obtain this documentation, you must have a physician complete Section 4.**
- Sign and date the application in Section 3. A representative may sign on your behalf if you are unable to do so because of your disability.
- Make sure that Sections 3 and (if applicable) 4 include all requested information. Incomplete or inaccurate information may cause your application to be delayed or rejected.
- Send the completed application with any necessary attachments to the address shown below. If no address is shown, send the application and any attachments to your loan holder or, if you are applying for discharge of a TEACH Grant Program service obligation, to the U.S. Department of Education (the Department) at the address shown on correspondence you received related to your TEACH Grant.
- If you are applying for discharge of more than one loan and your loans are held by more than one loan holder, or if you are applying for discharge of both a TEACH Grant service obligation and one or more loans, you must submit a separate discharge application (original or copy) with any necessary attachments to each loan holder and, for TEACH Grants, to the Department. A "copy" means a photocopy of the original application completed by you (or your representative) and your physician. Any copy must include an **original signature** from you or your representative.
- IMPORTANT: You must submit this application to your loan holder(s) and/or the Department within 90 days of the date of your physician's signature in Section 4. See Section 3 for address and contact information. (NOTE TO VETERANS: This requirement does not apply if you are a veteran who provides the documentation described above under "READ THIS FIRST.")**

SECTION 3: APPLICANT'S DISCHARGE REQUEST, AUTHORIZATION, UNDERSTANDINGS, AND CERTIFICATIONS

Before signing, carefully read the entire application, including the instructions in Section 2 and other information on the following pages.

I request that the Department discharge my FFEL, Perkins Loan, and/or Direct Loan program loan(s), and/or my TEACH Grant service obligation.

I authorize any physician, hospital, or other institution having records about the disability that is the basis for my request for a discharge to make information from those records available to the holder(s) of my loan(s) and/or to the Department.

I understand that (i) I must submit a separate discharge application to each holder of the loan(s) that I want to have discharged. If I am applying for discharge of both a TEACH Grant service obligation and one or more loans, I must submit a separate discharge application to each loan holder and, for TEACH Grants, to the Department. Unless I am a veteran who provides the documentation described above under "READ THIS FIRST," I must submit a discharge application to each loan holder and/or the Department within 90 days of the date of my physician's signature in Section 4. (ii) Unless I am a veteran who provides the documentation described above under "READ THIS FIRST," I may be required to repay a discharged loan or satisfy a discharged TEACH Grant service obligation if I fail to meet certain requirements during a post-discharge monitoring period, as explained in Section 6. (iii) If I am a veteran, the certification by a physician on this form (if I am required to obtain such a certification) is only for the purposes of establishing my eligibility to receive a discharge of a FFEL Program loan, a Perkins Loan Program loan, a Direct Loan Program loan, and/or a TEACH Grant service obligation, and is not for purposes of determining my eligibility for, or the extent of my eligibility for, VA benefits.

I certify that: (i) I have a total and permanent disability, as defined in Section 5. (ii) I have read and understand the information on the discharge process, the terms and conditions for discharge, and the eligibility requirements to receive future loans or TEACH Grants as explained in Sections 6 and 7.

Signature of Applicant or Applicant's Representative _____ Date _____ Printed Name of Applicant's Representative (if applicable) _____

Address of Applicant's Representative (if applicable) _____ Representative's Relationship to Applicant (if applicable) _____

Send the completed discharge application and any attachments to:

If you need help completing this form, call:

Applicant Name: _____ Applicant SSN: [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] []

SECTION 4: PHYSICIAN'S CERTIFICATION

READ THIS FIRST: The applicant identified above is applying for a discharge of a federal student loan and/or a teaching service obligation for a federal grant on the basis that he or she has a total and permanent disability, as defined in Section 5 of this form. To qualify for a discharge, the applicant must be unable to engage in any substantial gainful activity (as defined in Section 5) by reason of a medically determinable physical or mental impairment that **(1)** can be expected to result in death; **(2)** has lasted for a continuous period of not less than 60 months; or **(3)** can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months. This disability standard may be different from standards used under other programs in connection with occupational disability, or eligibility for social service or veterans benefits. A determination that the applicant is disabled by another federal agency (for example, the Social Security Administration) or a state agency does not establish the applicant's eligibility for this loan discharge.

Instructions for Physician:

- Complete this form only if you are a doctor of medicine or osteopathy legally authorized to practice in a state, as defined in Section 5, and only if the applicant's condition meets the definition of total and permanent disability in Section 5.
- **Type or print in dark ink. All fields must be completed. If a field is not applicable, enter "N/A." Your signature date must include month, day, and year (mm-dd-yyyy).**
- Provide all requested information for Items 1, 2, and 3 below, and attach additional pages if necessary. Complete the physician's certification at the bottom of this page. The applicant's loan discharge application cannot be processed if the information requested in this section is missing.
- If you make any changes to the information you provide in this section, you must initial each change.
- **Please return the completed form to the applicant or the applicant's representative.** The holder(s) of the applicant's loan(s) (as defined in Section 5) or the U.S. Department of Education may contact you for additional information or documentation.

- 1. Ability to Engage in Substantial Gainful Activity.** Does the applicant have a medically determinable physical or mental impairment (as explained in Item 2 below) that **(a)** prevents the applicant from engaging in any substantial gainful activity, in any field of work, and **(b)** can be expected to result in death, or has lasted for a continuous period of not less than 60 months, or can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months? ☐ **Yes** ☐ **No**

Substantial gainful activity means a level of work performed for pay or profit that involves doing significant physical or mental activities, or a combination of both. *If the applicant is able to engage in any substantial gainful activity, in any field of work, you must answer "No."*

IF THE ANSWER TO QUESTION 1 IS NO, DO NOT COMPLETE THIS APPLICATION.

- 2. Disabling Condition.** Complete the following regarding the applicant's disabling physical or mental impairment. **Do not use abbreviations or insurance codes.**

(a) Provide the diagnosis: _____

(b) Describe the severity of the disabling physical or mental impairment, including, if applicable, the phase of the disabling condition: _____

- 3. Limitations.** Explain how the disabling condition prevents the applicant from engaging in substantial gainful activity in *any* field of work by responding to Items (a) through (e) below, as relevant to the applicant's condition. Attach additional pages if more space is needed.

In addition to what is required below, you may include any additional information that you believe would be helpful in understanding the applicant's condition, such as medications used to treat the condition, surgical and non-surgical treatments for the condition, etc.

(a) Limitations on sitting, standing, walking, or lifting: _____

(b) Limitations on activities of daily living: _____

(c) Residual functionality: _____

(d) Social/behavioral limitations, if any: _____

(e) Current Global Assessment Function Score (for psychiatric conditions): _____

Physician's Certification

- I certify that, in my best professional judgment, the applicant identified above is unable to engage in any substantial gainful activity in *any* field of work by reason of a medically determinable physical or mental impairment that **(1)** can be expected to result in death, **(2)** has lasted for a continuous period of not less than 60 months, or **(3)** can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months.
- I understand that an applicant who is currently able to engage in any substantial gainful activity in *any* field of work does not have a total and permanent disability as defined on this form.

I am a doctor of (check one) ☐ medicine ☐ osteopathy/osteopathic medicine. I am legally authorized to practice in the state of _____, and my professional license number is _____ (subject to verification through state records).

Physician's Signature (a signature stamp is not acceptable)

Date (mm-dd-yyyy)

Printed Name of Physician (first name, middle initial, last name)

Address

City, State, Zip Code

()

Telephone

()

Fax

E-mail Address (Optional)

SECTION 5: DEFINITIONS

■ If you have a **total and permanent disability**, this means that:

- (1) You are unable to engage in any substantial gainful activity by reason of a medically determinable physical or mental impairment that can be expected to result in death, that has lasted for a continuous period of not less than 60 months, or that can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months, **OR**
- (2) You are a veteran who has been determined by the VA to be **unemployable due to a service-connected disability**.

NOTE: This disability standard may differ from disability standards used by other federal agencies (for example, the Social Security Administration) or state agencies. Except in the case of certain veterans, a disability determination by another federal or state agency does not establish your eligibility for a discharge of your loan(s) and/or TEACH Grant service obligation due to a total and permanent disability.

■ **Substantial gainful activity** means a level of work performed for pay or profit that involves doing significant physical or mental activities, or a combination of both.

■ A **discharge of a loan** due to a total and permanent disability cancels your obligation (and, if applicable, an endorser's obligation) to repay the remaining balance on your FFEL, Perkins Loan, and/or Direct Loan program loans. A **discharge of a TEACH Grant service obligation** cancels your obligation to complete the teaching service that you agreed to perform as a condition for receiving a TEACH Grant.

■ The **post-discharge monitoring period** begins on the date the Department grants a discharge of your loan or TEACH Grant service obligation and lasts for three years. If you fail to meet certain conditions at any time during or at the end of the post-discharge monitoring period, the Department will reinstate your obligation to repay your discharged loan or complete your TEACH Grant service obligation. See Section 6 for more information.

■ The **Federal Family Education Loan (FFEL) Program** includes Federal Stafford Loans (both subsidized and unsubsidized), Federal Supplemental Loans for Students (SLS), Federal PLUS Loans, and Federal Consolidation Loans.

■ The **Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program** includes Federal Perkins Loans, National Direct Student Loans (NDSL), and National Defense Student Loans (Defense Loans).

■ The **William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program** includes Federal Direct Stafford/Ford Loans (Direct Subsidized Loans), Federal Direct Unsubsidized Stafford/Ford Loans (Direct Unsubsidized Loans), Federal Direct PLUS Loans (Direct PLUS Loans), and Federal Direct Consolidation Loans (Direct Consolidation Loans).

■ The **Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program** provides grants to students who agree to teach full time for at least four years in high-need fields in low-income elementary or secondary schools as a condition for receiving the grant funds. If a TEACH Grant recipient does not complete the required teaching service within eight years after completing the program of study for which the TEACH Grant was received, the TEACH Grant funds are converted to a Direct Unsubsidized Loan that the grant recipient must repay in full, with interest, to the Department.

■ The **holder** of your FFEL Program loan(s) may be a lender, a guaranty agency, or the Department. The holder of your Perkins Loan Program loan(s) may be a school you attended or the Department. The holder of your Direct Loan Program loan(s) is the Department. If you received a TEACH Grant, the Department holds your TEACH Grant Agreement to Serve.

■ The term **"state"** as used on this application includes the 50 United States, the District of Columbia, American Samoa, the Commonwealth of Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the Republic of the Marshall Islands, the Federated States of Micronesia, and the Republic of Palau.

SECTION 6: DISCHARGE PROCESS / ELIGIBILITY REQUIREMENTS / TERMS AND CONDITIONS FOR DISCHARGE (continues on next page)

NOTE: If you are applying for discharge of loans that are held by the Department, or are applying for discharge of a TEACH Grant service obligation, the discharge process begins with the review by the Department described below.

For veterans who have been determined by the VA to be unemployable due to a service-connected disability:

1. **Review of discharge application by your loan holder.** Your loan holder will review your completed discharge application and the required documentation you provide from the VA. If the documentation indicates that you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (2) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5, your loan holder will refer your application and the accompanying documentation to the Department for further review. If the documentation from the VA does not indicate that you are totally and permanently disabled, you will be notified that you must resume payment of your loan(s). If the documentation from the VA does not indicate that you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (2) of the definition of "total and permanent disability," but it indicates that you may be totally and permanently disabled in accordance with paragraph (1) of the definition, you will be notified that you may reapply for discharge under the process for other applicants, as described below. For FFEL Program loans held by a lender, both the lender and the guaranty agency will review your application and accompanying documentation before sending the application and documentation to the Department.
2. **Review of discharge application by the Department.** The Department will review the documentation from the VA to determine if you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (2) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5.
3. **Discharge.** If the Department determines that you are totally and permanently disabled, you will be notified that your loan(s) and/or TEACH Grant service obligation has been discharged. The discharge will be reported to national consumer reporting agencies, and any loan payments received on or after the effective date of the determination by the VA that you are unemployable due to a service-connected disability will be refunded to the person who made the payments. If the Department determines that you are not totally and permanently disabled, you will be notified that you must resume repayment of your loan(s), or if you applied for discharge of a TEACH Grant service obligation, that you must comply with all terms and conditions of your TEACH Grant Agreement to Serve.

For all other applicants:

1. **Review of discharge application by your loan holder.** Your loan holder will review your completed discharge application and any accompanying documentation to determine whether you appear to be totally and permanently disabled in accordance with paragraph (1) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5. If applicable, your loan holder may also contact your physician for additional information. For FFEL Program loans held by a lender, this determination will be made by both the lender and the guaranty agency. If the loan holder determines that you do not appear to be totally and permanently disabled, you will be notified of that decision. You must then resume payment of your loan(s). If your loan holder determines that you appear to be totally and permanently disabled, your loan(s) will be assigned to the Department. The Department will be your new loan holder.
2. **Review of discharge application by the Department.** The Department will review the physician's certification in Section 4 and any accompanying documentation to determine if you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (1) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5. The Department may also contact your physician for additional information, or may arrange for an additional review of your condition by an independent physician at the Department's expense. Based on the results of this review, the Department will determine your eligibility for discharge.
3. **Discharge.** If the Department determines that you are totally and permanently disabled, you will be notified that a discharge has been granted, and that you will be subject to a post-discharge monitoring period for three years beginning on the discharge date. The notification of discharge will explain the terms and conditions under which the Department will reinstate your obligation to repay your discharged loan or complete your discharged TEACH Grant service obligation, as described in Item 4, below. The discharge will be reported to national consumer reporting agencies, and any loan payments that were received after the date the physician certified your discharge application will be returned to the person who made the payments.
If the Department determines that you are not totally and permanently disabled, you will be notified of that determination. You must then resume repayment of your loan(s), or if you applied for discharge of a TEACH Grant service obligation, you must comply with all terms and conditions of your TEACH Grant Agreement to Serve.
4. **Post-discharge monitoring period.** If you are granted a discharge, the Department will monitor your status during the 3-year post-discharge monitoring period that begins on the date the discharge is granted. The Department will reinstate your obligation to repay your discharged loan(s) and/or your obligation to complete your discharged TEACH Grant service obligation if, at any time during the post-discharge monitoring period, you:
 - Receive annual earnings from employment that exceed the poverty line amount (see Note below) for a family of two in your state, regardless of your actual family size;
 - Receive a new loan under the FFEL, Perkins Loan, or Direct Loan Program or a new TEACH Grant; or
 - Fail to ensure that a loan or TEACH Grant disbursement was returned to the loan holder or (for a TEACH Grant) to the Department within 120 days of the disbursement date, in the case of a FFEL, Perkins, or Direct Loan program loan or a TEACH grant that was made before the discharge date, but was disbursed during the 3-year post-discharge monitoring period.

During the 3-year post-discharge monitoring period, you (or your representative) must:

- Promptly notify the Department if your annual earnings from employment exceed the poverty line amount for a family of two in your state (see Note below), regardless of your actual family size;

SECTION 6: DISCHARGE PROCESS / ELIGIBILITY REQUIREMENTS / TERMS AND CONDITIONS FOR DISCHARGE (continued from previous page)

- Promptly notify the Department of any changes in your address or telephone number; and
- If requested, provide the Department with documentation of your annual earnings from employment.

Note: The poverty line amounts are updated annually and may be obtained at <http://aspe.hhs.gov/poverty>. The Department will notify you of the current poverty line amounts during each year of the post-discharge monitoring period.

5. Reinstatement of obligation to repay discharged loans or complete discharged TEACH Grant service obligation. If you do not meet the requirements described above in Item 4 at any time during or at the end of the post-discharge monitoring period, the Department will reinstate your obligation to repay your discharged loan(s) and/or to complete your discharged TEACH Grant service obligation. If you received a discharge of your loan(s), this means that you will be responsible for repaying your loan(s) in accordance with the terms of your promissory note(s). However, you will not be required to pay interest on your loan(s) for the period from the date of the discharge until the date your repayment obligation was reinstated. The Department will continue to be your loan holder. If you received a discharge of your TEACH Grant service obligation, you will again be subject to the requirements of your TEACH Grant Agreement to Serve. If you do not meet the terms of that agreement and the TEACH Grant funds you received are converted to a Direct Unsubsidized Loan, you must repay that loan in full, and interest will be charged from the date(s) that the TEACH Grant funds were disbursed.

If your obligation to repay a loan or complete a TEACH Grant service obligation is reinstated, the Department will notify you of the reinstatement. This notification will include:

- The reason or reasons for the reinstatement;
- For loans, an explanation that the first payment due date following the reinstatement will be no earlier than 60 days following the notification of reinstatement; and
- Information on how you may contact the Department if you have questions about the reinstatement, or if you believe that your obligation to repay a loan or complete a TEACH Grant service obligation was reinstated based on incorrect information.

SECTION 7: ELIGIBILITY REQUIREMENTS TO RECEIVE FUTURE LOANS OR TEACH GRANTS

For veterans who receive a total and permanent disability discharge based on a determination by the VA that they are unemployable due to a service-connected disability:

If you are granted a **discharge** based on a determination that you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (2) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5, you are not eligible to receive future loans under the FFEL, Perkins Loan, or Direct Loan programs or TEACH Grants unless:

- You obtain a certification from a physician that you are able to engage in substantial gainful activity; and
- You sign a statement acknowledging that the new loan or TEACH Grant service obligation cannot be discharged in the future on the basis of any injury or illness present at the time the new loan or TEACH Grant is made, unless your condition substantially deteriorates so that you are again totally and permanently disabled.

For all other individuals who receive a total and permanent disability discharge:

If you are granted a **discharge** based on a determination that you are totally and permanently disabled in accordance with paragraph (1) of the definition of "total and permanent disability" in Section 5, you are not eligible to receive future loans under the FFEL, Perkins Loan, or Direct Loan programs or TEACH Grants unless:

- You obtain a certification from a physician that you are able to engage in substantial gainful activity;
- You sign a statement acknowledging that the new loan or TEACH Grant service obligation cannot be discharged in the future on the basis of any injury or illness present at the time the new loan or TEACH Grant is made, unless your condition substantially deteriorates so that you are again totally and permanently disabled; and
- If you request a FFEL, Perkins Loan, or Direct Loan program loan or a new TEACH Grant within three years of the date that a previous loan or TEACH Grant was discharged, you resume payment on the previously discharged loan or acknowledge that you are once again subject to the terms of the TEACH Grant Agreement to Serve before receiving the new loan.

SECTION 8: IMPORTANT NOTICES

Privacy Act Notice. The Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. 552a) requires that the following notice be provided to you:

The authorities for collecting the requested information from and about you are §421 *et seq.*, §451 *et seq.*, §461 *et seq.*, and §420L *et seq.* of the Higher Education Act of 1965, as amended (the HEA) (20 U.S.C. 1071 *et seq.*, 20 U.S.C. 1087a *et seq.*, 20 U.S.C. 1087aa *et seq.*, and 20 U.S.C. 1070g *et seq.*) and the authorities for collecting and using your Social Security Number (SSN) are §§428B(f) and 484(a)(4) of the HEA (20 U.S.C. 1078-2(f) and 1091(a)(4)) and §31001(i)(1) of the Debt Collection Improvement Act of 1996 (31 U.S.C. 7701(c)). Participating in the Federal Family Education Loan (FFEL) Program, the William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program, the Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program, and/or the Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program and giving us your SSN are voluntary, but you must provide the requested information, including your SSN, to participate.

The principal purposes for collecting the information on this form, including your SSN, are to verify your identity, to determine your eligibility to receive a FFEL, Direct Loan, and/or Perkins Loan program loan or a TEACH Grant, to receive a benefit on a loan (such as a deferment, forbearance, discharge, or forgiveness) or a discharge of a TEACH Grant service obligation, to permit the servicing of your loan(s) or TEACH Grant(s), and, if it becomes necessary, to locate you and to collect and report on your loan(s) if your loan(s) become delinquent or in default. We also use your SSN as an account identifier and to permit you to access your account information electronically.

The information in your file may be disclosed, on a case-by-case basis or under a computer matching program, to third parties as authorized under routine uses in the appropriate systems of records notices.

For a loan or for a TEACH Grant that has not been converted to a Direct Unsubsidized Loan, the routine uses of the information that we collect about you include, but are not limited to, its disclosure to federal, state, or local agencies, to institutions of higher education, and to third party servicers to determine your eligibility to receive a loan or a TEACH Grant, to investigate possible fraud, and to verify compliance with federal student financial aid program regulations.

In the event of litigation, we may send records to the Department of Justice, a court, adjudicative body, counsel, party, or witness if the disclosure is relevant and necessary to the litigation. If this information, either alone or with other information, indicates a potential violation of law, we may send it to the appropriate authority for action. We may send information to members of Congress if you ask them to help you with federal student aid questions. In circumstances involving employment complaints, grievances, or disciplinary actions, we may disclose relevant records to adjudicate or investigate the issues. If provided for by a collective bargaining agreement, we may disclose records to a labor organization recognized under 5 U.S.C. Chapter 71. Disclosures may be made to our contractors for the purpose of performing any programmatic function that requires disclosure of records. Before making any such disclosure, we will require the contractor to maintain Privacy Act safeguards. Disclosures may also be made to qualified researchers under Privacy Act safeguards.

For a loan, including a TEACH Grant that has been converted to a Direct Unsubsidized Loan, the routine uses of this information also include, but are not limited to, its disclosure to federal, state, or local agencies, to private parties such as relatives, present and former employers, business and personal associates, to creditors, to financial and educational institutions, and to guaranty agencies to verify your identity, to determine your program eligibility and benefits, to permit making, servicing, assigning, collecting, adjusting, or discharging your loan(s), to enforce the terms of the loan(s), to investigate possible fraud and to verify compliance with federal student financial aid program regulations, to locate you if you become delinquent in your loan payments or if you default, or to verify whether your debt qualifies for discharge or cancellation. To provide default rate calculations, disclosures may be made to guaranty agencies, to financial and educational institutions, to federal, state or local agencies. To provide financial aid history information, disclosures may be made to educational institutions. To assist program administrators with tracking refunds and cancellations, disclosures may be made to guaranty agencies, to financial and educational institutions, or to federal or state agencies. To provide a standardized method for educational institutions to efficiently submit student enrollment status, disclosures may be made to guaranty agencies or to financial and educational institutions. To counsel you in repayment efforts, disclosures may be made to guaranty agencies, to financial and educational institutions, or to federal, state, or local agencies.

Paperwork Reduction Notice. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1845-0065. The time required to complete this information collection is estimated to average 0.5 hours (30 minutes) per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather and maintain the data needed, and complete and review the information collection.

If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, DC 20202-4537. **Do not send the completed loan discharge application to this address.**

If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, contact your loan holder (see Section 3).



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 aparezca 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 acompañe, 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

1. 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.
2. 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 o la 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. 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).

HOJA INFORMATIVA OPCIONAL PARA EL MÉDICO
(Ingles y Espanol)

Estimado Doctor:

El propósito de la presente es proporcionarle a usted la información sobre el proceso de descargo por incapacidad del Departamento de Educación.

Por favor, consulte el formulario de solicitud adjunto.

Unos consejos:

Por favor revise y complete la sección 4 de esta solicitud. En esta sección usted debe certificar que a su juicio profesional, el prestatario está totalmente y permanentemente incapacitado. Cada una de las secciones en blanco deben completarse; la solicitud será rechazada si queda alguna en blanco.

1. El estándar de incapacidad que utiliza el Departamento de Educación es distinto al de otros programas del gobierno, como Social Security. Por favor tenga presente que a partir del 1 de julio, 2010, existe una nueva definición de “incapacidad total y permanente” y según este nuevo estándar, el prestatario califica para este descargo si no puede trabajar y ganar dinero a raíz de una enfermedad o lesión que se espera resulte en su muerte, o se espera que dure un período continuo no menor de 60 meses o que ha durado un período continuo no menor de 60 meses. Esta nueva definición entró ya en vigor y es el estándar que debe utilizar al hacer su determinación.
2. No es necesario que proporcione información sobre cuándo resultó incapacitado el prestatario. El estándar para calificar indica únicamente que el prestatario debe estar totalmente y permanentemente incapacitado a partir de la fecha en que usted firme este formulario.
3. Este es un formulario nuevo a partir de agosto de 2010 y requiere que usted proporcione información más completa sobre la incapacidad del prestatario. Por favor proporcione información adicional además del diagnóstico. También debe identificar la condición médica, como lo requiere el formulario, y explicar clara y totalmente cómo dicha condición impide que el prestatario trabaje y gane dinero.
4. Usted puede proporcionar información adicional con la solicitud.
5. Debe poner sus iniciales en todos los cambios.
6. Se le ruega poner la fecha y su número de licencia profesional en el formulario.
7. Es posible que un representante de Departamento de Educación o una agencia de garantía se comunique con usted para el seguimiento de esta solicitud. Es importante que incluya la mayor información de apoyo posible desde el principio para evitar repetidas solicitudes de información adicional.

Gracias por su asistencia.

Atentamente,

Dear Doctor:

The purpose of this letter is to provide you with information about the Department of Education disability discharge process.

Please see the attached application form.

A few tips:

1. Please review and complete Section 4 of this application. This section asks you to certify that it is your professional judgment that the borrower is totally and permanently disabled. Every single blank in this section must be completed; if any are left, the application will be rejected.
2. The disability standard used by the Department of Education is different than the standard in other government programs, such as Social Security. However, please note that the definition of “total and permanent disability” used in this form is no longer valid. There is a new definition as of July 1, 2010. Under the new standard, borrowers are eligible for this discharge if they are unable to work and earn money because of an illness or injury that is expected to result in death, expected to last for a continuous period of not less than 60 months or has lasted for a continuous period of not less than 60 months. This new definition is now in effect and is the standard you should use in making your determination.
3. You do not have to provide information about when the borrower became disabled. The eligibility standard is only that the borrower is totally and permanently disabled as of the date you sign this form.
4. This is a new form as of August 2010 and it requires you to provide more complete information about the borrower’s disability. Please provide more than a diagnosis. You must also identify the medical condition, as required on the form, and clearly and fully explain how the condition prevents the borrower from working and earning money.
5. You may submit additional information with the application.
6. Any changes must be initialed.
7. Please be sure and date the form and provide your professional license number.
8. You should expect that someone from the Department of Education or a guaranty agency will contact you to follow up on this application. It is important to include as much supporting documentation (medical records) at the outset to help avoid repeated requests for additional information.

Thank you for your assistance with this matter.

Sincerely,

ADÓNDE ENVIAR LA SOLICITUD

ADÓNDE ENVIAR LA SOLICITUD

1. Le debe enviar la solicitud completa a la institución que le otorgó el préstamo, que se define como la agencia que está cobrando la deuda. Se puede tratar de un prestamista, de la entidad que gestiona el préstamo, de una agencia de cobro privada, o de una agencia garantizadora. Usted debe pedirles su dirección.
2. Si tiene un préstamo Perkins, debe presentar su solicitud en su escuela o en la entidad que está cobrando en nombre de la escuela. La escuela enviará luego su solicitud al Departamento.
3. Usted debe enviar la solicitud por correo certificado con aviso de retorno.
4. Debe presentar la solicitud dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha en que el médico firmó el formulario.
5. Después de haber recibido el formulario, el prestamista debe detener los esfuerzos de cobro.
6. Si tiene varios prestamistas, debe presentar un formulario aparte a cada uno. Puede presentar una copia, pero cada formulario debe llevar su firma original ya sea una copia o el original.

QUÉ OCURRE DESPUÉS DE ENVIAR LA SOLICITUD

QUÉ OCURRE DESPUÉS DE ENVIAR LA SOLICITUD

La entidad que le otorgó el crédito debe tomar una determinación preliminar sobre la solicitud. Si es un préstamo garantizado por el gobierno federal (FFEL), la entidad debe presentar la solicitud en la agencia garantizadora dentro de un plazo de 60 días a partir de la solicitud. La agencia garantizadora tendrá 90 días para estudiar la solicitud. Las solicitudes aprobadas se envían a la Unidad de Descargo por Incapacidad del Departamento de Educación.

Si se trata de un préstamo Direct, el Departamento de Educación será quien tome la decisión. Si es un préstamo Perkins, debe presentar su solicitud en su escuela o en la entidad que está cobrando en nombre de la escuela. La escuela, a su vez, la enviará al Departamento de Educación.

La Unidad de Descargo por Incapacidad del Departamento de Educación estudiará una vez más las solicitudes que recibe. Podrán solicitar pruebas médicas adicionales o programar una revisión realizada por un médico independiente sin cargo para usted. La Unidad será la que apruebe o niegue la reclamación.

El proceso puede tomar un tiempo. Conviene consultar regularmente con la Unidad de Descargo por Incapacidad del Departamento sobre la situación en que se encuentra la solicitud. La información de contacto se encuentra al final de este paquete y en las cartas que recibirá del Departamento.

De ser aprobada, recibirá un descargo final de sus préstamos. Éste será efectivo a partir de la fecha en que el médico firmó la solicitud. Ya no existe el período de descargo condicional de tres años excepto para aquellos prestamistas que presentaron su solicitud antes del 1 de julio, 2010. (Muestra de Carta 1).

Todos los pagos recibidos después de la fecha en que el médico firmó el deben ser regresados. Esto incluye pagos voluntarios e involuntarios, como embargo de sueldo, y por descuento de reembolsos de impuestos. El descargo también será reportado a las agencias de reportes crediticios. Se recomienda consultar con un profesional en asuntos de impuestos sobre las posibles deudas impositivas por la cantidad descargada.

9P 5\$μ†ου†Ψ\$Ωύύ ύΩ\$ \$P \$So\$O'1'ύ \$S o\$σú†ÖP\$O\$σ P'ύσ μo\$σú†Ψ'ύσ σΩ \$Ŋo†Ωύ\$ P'ύσ ύo\$σ †ά'ύσ μ'ύσú\$σo'ύo\$σ †P \$SσO'†o° ύ

- Sus ingresos anuales de empleo son mayores al umbral de pobreza para una familia de dos personas en su estado, sin importar el tamaño de su familia. Según las normas de 2011, esta cantidad es \$15,000 si vive en uno de los 48 estados continuos. [El umbral de pobreza se encuentra en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos (<http://aspe.hhs.gov/poverty/>)]
- Usted recibe otro préstamo nuevo federal o una beca TEACH o
- Si tiene un préstamo federal o una beca TEACH que se originó antes de la fecha en la que el médico firmó la solicitud y ha habido un desembolso durante el período de tres años después

del descargo. En estas circunstancias, debe proporcionarle al Departamento la documentación que demuestre que el desembolso fue regresado a la institución que otorgó el préstamo o en el caso de una beca TEACH, al Departamento dentro de los 120 días a partir de la fecha de desembolso.

Durante el período de tres años, usted debe informarle puntualmente al Departamento si sus ingresos anuales exceden el umbral de pobreza para una familia de dos personas en su estado y si ha habido un cambio en su dirección.

Se debe presentar documentación de todos los ingresos recibidos por empleos por cada uno de los años correspondientes al periodo de tres años.

El Departamento debe darle notificación si restablecen el préstamo, incluso los motivos y una explicación que la fecha de vencimiento del primer pago después del restablecimiento no será antes de los 60 días posteriores a la fecha de la notificación. (Muestra de Carta 2).

También deben darle información sobre cómo comunicarse con el Departamento si tiene preguntas o si cree que el restablecimiento del crédito fue hecho en base a información errónea.

Qué puede hacer si se le niega la solicitud

Con frecuencia, se niega el descargo a pesar de que el prestatario ha presentado la certificación médica de incapacidad total y permanente completada. Si se le niega la solicitud, debe recibir una carta en la que se indican los motivos por la negación. 9P 5\$μ+ού+Ψ\$Ωύύ Σ10\$ ξΨ\$ \$ούή Ψ+Ω\$+Ω\$ύ ΩΨ\$φ+σ 0+ού+σ 0ύΩ Ρύσ ΨύύΦύσ αΨ\$ού+ \$ \$ /+ού+

Aunque no existe un proceso formal de apelación dentro del Departamento, se recomienda comunicarse con el Departamento si recibe una negación para preguntar el motivo de la misma. Con frecuencia, los problemas se pueden resolver de manera informal. Si desea comunicarse con el ombudsman del Departamento para que lo asista, el número de teléfono sin cargo es 877-557-2575

Ε+Ψ0ΨΩ μΨ\$Σ\$ φύΡφ\$ο + μ0\$σ\$Ωύ+ο σΨ σύΡΩ0ύΨ\$ σΩ Ωύ 0ΨΨμΡΩβ 0ύΩ +Ρ°ΛΩ 0\$ΞΨΩσΩύύ σύ00\$ ύ\$0'1+σ ΡΑΨΩύ\$σ ύ σΩ \$Σ0Ψ\$Σ\$ ξΨ\$ σ\$0Α+ Ψήσ \$Ψ0ΨΩ\$Ωύ\$ 0ΨΨ\$Ωα+ο \$Σ ΩΨ\$φύ 5\$ σ\$ο μύσΩ0Ψ\$ 0ΨΩσΨΡύ\$ 0ΨΩ ΨΩ +0Ψ°+ΣΨ

Si no puede resolver el problema de forma informal, se puede apelar la negación según una disposición de la Ley de Procedimientos Administrativos.

Muestra de Carta #1

B 08 – Non Veteran Discharge Granted Letter
Recipient = Non Veteran Borrower (and Endorser, if applicable)
7/1 Status = Post
File Name = B 08 – Non Veteran Discharge Granted Letter.approved 082210.doc

[Date]

[Borrower Name]
[Address Line 1]
[Address Line 2]
[City], [State] [Zip Code]

Account #: [this will include our parti id]

Dear [Borrower Name] [and Endorser Name]:

The U.S. Department of Education (the Department) has completed its review of your application for a total and permanent disability discharge of your Federal Family Education Loan (FFEL) Program, Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program, and/or William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program loan, and/or your Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program service obligation. Throughout this letter, we use the term "loan" to refer to one or more loans.

The Department has discharged your loan or TEACH Grant service obligation on the basis of your total and permanent disability. This cancels your obligation to repay the loan or complete the teaching service you agreed to perform as a condition for receiving a TEACH Grant. However, the discharged loan or TEACH Grant service obligation will be reinstated if you not meet certain requirements during a post-discharge monitoring period that will be in effect for three years from the discharge date, [Discharge Date].

---- Insert this text if borrower has an endorser on his or her PLUS loan and endorser has not applied for TPD discharge ----

Note to Endorser: You are receiving this letter to make you aware that the PLUS loan you agreed to repay if the borrower did not do so has been discharged. The requirements that must be met during the three-year post-discharge monitoring period apply only to the borrower. However, if the borrower does not meet the requirements and his or her loan is reinstated, your obligation to repay the loan if the borrower does not repay it will also be reinstated.

--- End inserted text ---

In this letter, we provide important information. First, we list your discharged loan or TEACH Grant service obligation. If applicable, we next list other loans we have identified that **may** be eligible for discharge based on your total and permanent disability. Finally, we explain the requirements you must meet during the three-year post-discharge monitoring period.

Discharged Loan or TEACH Grant Service Obligation

Your discharged loan or TEACH Grant service obligation is as follows:

Assignment ID	Assignment Date	Status	Loan or TEACH Grant ID	Prior Holder

--- Insert this text if other loans are identified ---

Other Potentially Eligible Loan Information

During our review of your application, we identified another loan in our National Student Loan Data System (NSLDS) that **may** be eligible for discharge based on your total and permanent disability. To apply for discharge of this other loan, you must submit a total and permanent disability discharge application to the loan holder.

Your other loan that **may** be eligible for discharge is as follows:

Loan Type	Loan ID	Holder

--- End inserted text ---

Three-Year Post-Discharge Monitoring Period

As explained above, the Department has discharged a specific loan and/or TEACH Grant service obligation due to your total and permanent disability. You are now subject to a monitoring period that will end three years from the discharge date included in this letter.

During the monitoring period, you—

- Must not have annual employment earnings that exceed the Poverty Guideline amount for a family of two in your state, regardless of your actual family size;
- Must not receive a new Perkins or Direct Loan, or a new TEACH Grant; and
- Must ensure the return of a loan disbursement to the loan holder or TEACH Grant disbursement to the Department within 120 days of the disbursement date, in the case of a loan or Teach Grant that was made before the discharge date, but was disbursed during the three-year post-discharge monitoring period.

In addition, you must promptly notify or respond to the Department—

- If you receive annual earnings from employment that exceed the Poverty Guideline amount for a family of two in your state, regardless of your actual family size;
- If there is a change in your address or telephone number; and
- If you are requested to provide the Department with documentation of your annual earnings from employment.

Note: During the monitoring period, we will notify you annually of the Poverty Guideline amounts. These amounts are also available via the Web at <http://aspe.hhs.gov/poverty>.

If at any time during or at the end of the three-year monitoring period you do not meet any of the conditions outlined above, the Department will reinstate your loan or TEACH Grant service obligation. You will then be required to repay the loan or fulfill the TEACH Grant service obligation.

If your obligation to repay a discharged loan is reinstated, we will notify you of the reinstatement. You will not be required to pay interest on the loan for the period from the date of discharge until

the reinstatement date. We will send you a notification of reinstatement that will include the following information—

- The reason(s) for the reinstatement;
- An explanation that the first payment due date on the reinstated loan will be no earlier than 60 days after the date of the notification of reinstatement; and
- Information on how you may contact the Department if you have questions about the reinstatement or believe that the Department's determination was based on incorrect information.

Comparable information will be provided to you if a discharged TEACH Grant service obligation is reinstated.

How to Contact Us

Written correspondence can be sent to:

U.S. Department of Education
P.O. Box 173904
Denver, CO 80217

In addition, the following Web site, www.disabilitydischarge.com, is available for you to check the status of your discharge application, upload supporting documentation that may have been requested, and/or update your demographic information.

If you have questions, contact us at 1.888.303.7818 from 8:00 A.M. to 8:00 P.M. (ET), Monday through Friday. Individuals who use a telecommunications device for the deaf (TDD) can call 1.888.636.6401. Or, e-mail us at disabilityinformation@nelnet.net.

Sincerely,

Nelnet Total and Permanent Disability Servicer

Muestra de Carta #2

B 12 – Non Veteran Obligation Reinstated Letter

Recipient = Non Veteran Borrower (and Endorser, if applicable)

7/1 Status = Post

File Name = B 12 – Non Veteran Obligation Reinstated Letter.approved 082210.doc

[Date]

[Borrower Name]

[Address Line 1]

[Address Line 2]

[City], [State] [Zip Code]

Account #: [this will include our parti id]

Dear [Borrower Name] [and Endorser Name]:

The U.S. Department of Education (the Department) has reinstated your previously discharged Federal Family Education Loan (FFEL) Program, Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program, and/or William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program loan, and/or your Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program service obligation. Throughout this letter, we use the term “loan” to refer to one or more loans.

The Department discharged your loan or TEACH Grant obligation on the basis of your total and permanent disability on [Discharge Date] and explained that you would be required to meet certain conditions for three years from that discharge date. You have not met one or more of the required conditions during the three-year post-discharge monitoring period and must now repay your loans or fulfill the teaching service you agreed to perform as a condition for receiving a TEACH Grant.

--- Insert this text if borrower has an endorser on his or her PLUS loan and endorser has not applied for TPD discharge ---

Note to Endorser: You are receiving this letter to make you aware that the discharged PLUS loan you agreed to repay if the borrower did not do so has been reinstated. Accordingly, your obligation to repay the loan if the borrower does not repay it is also reinstated and again in effect.

--- End inserted text ---

In this letter, we provide important information. First, we list your reinstated loan or TEACH Grant obligation. Next, we provide the reason the Department has reinstated your loan or TEACH Grant obligation and explain what you can do if you believe the basis for reinstatement of your loan or TEACH Grant obligation is incorrect. Finally, we identify the Department's servicer to which we have transferred your account for servicing from this point forward.

Reinstated Loan or TEACH Grant Service Obligation

Your reinstated loan or TEACH Grant service obligation is as follows:

Assignment ID	Assignment Date	Status	Loan or TEACH Grant ID	Prior Holder

Reason for Reinstatement

The Department has reinstated your loan or TEACH Grant service obligation for the following reason:

--- Insert applicable text (bulleted item and left-justified follow up information) ---

- Based on the employment earnings information you submitted to us, you have received annual earnings from employment that exceed the Poverty Guideline amount for a family of two in your state. During the three-year post-discharge monitoring period, you may not receive earnings in excess of this Poverty Guideline amount, regardless of your actual family size.

Specifically, during the period [Start Date] to [End Date], your earnings from employment exceeded [Poverty Guideline Amount for Applicable State].

If you have questions about the reinstatement of your loan or TEACH Grant service obligation or believe the reinstatement was based on incorrect information, contact us to discuss.

- Based on the employment earnings information you submitted to us, you have received annual earnings from employment that exceed the Poverty Guideline amount for a family of two in your state. During the three-year conditional discharge period, you may not receive earnings in excess of this Poverty Guideline amount, regardless of your actual family size.

Specifically, during the period [Start Date] to [End Date], your earnings from employment exceeded [Poverty Guideline Amount for Applicable State].

It appears that this period may include employment earnings prior to when your physician certified your discharge application. However, you have not provided sufficient documentation for us to validate that this is the case.

If you have questions about the Department's determination that your loan or TEACH Grant service obligation is ineligible for final discharge or believe the determination was based on incorrect information, contact us to discuss.

- You have not responded to our request for documentation of your annual earnings from employment. During the three-year post-discharge monitoring period, you are required to respond to our requests for employment earnings documentation so that we can determine if your earnings exceed the Poverty Guideline amount for a family of two in your state.

Specifically, you have not provided [a or an] [Documentation Type] for the period [Start Date] to [End Date].

If you have questions about the reinstatement of your loan or TEACH Grant service obligation or believe the reinstatement was based on incorrect information, contact us to discuss.

If you have not submitted the required documentation but do so within one year of the date of this letter, we will return your loan or TEACH Grant service obligation to discharge status. After one year, you will need to submit a new application if you want us to reevaluate your eligibility for total and permanent disability discharge of your loan or TEACH Grant obligation.

- You have received a new Perkins Loan, Direct Loan, or TEACH Grant.

If you have questions about the reinstatement of your loan or TEACH Grant service obligation or believe the reinstatement was based on incorrect information, contact us to discuss.

- You received a loan or TEACH Grant disbursement and did not return it to the loan holder or Department, as appropriate, within 120 days of the disbursement date. During the three-year post-discharge monitoring period, you are required to ensure the return of a loan disbursement to the loan holder or TEACH Grant disbursement to the Department within 120 days of the disbursement date, in the case of a loan or TEACH Grant that was made before the discharge date, but was disbursed during the three-year post-discharge monitoring period.

If you have questions about the reinstatement of your loan or TEACH Grant service obligation or believe the reinstatement was based on incorrect information, contact us to discuss.

If you have not submitted the required documentation but do so within one year of the date of this letter, we will return your loan or TEACH Grant service obligation to discharge status. A letter from your school's financial aid office would serve as acceptable documentation. After one year, you will need to submit a new application if you want us to reevaluate your eligibility for total and permanent disability discharge of your loan or TEACH Grant obligation.

- [Other unique bulleted reason and appropriate follow up information]

--- End inserted text ---

New Servicer Information

--- Insert this text if borrower has 1) a loan or 2) a loan and a TEACH Grant ---

The Department has transferred your reinstated loan to its servicer, [Servicer Name]. Your loan will again be reported to national credit reporting agencies as in repayment status, and you will make loan payments to this servicer.

Your new servicer will notify you upon receipt of your account and inform you of your first payment due date. Your first payment due date will be no earlier than 60 days from the date of this letter. You will not be charged interest on your loan from the discharge date, [Discharge Date], through the date of this letter.

--- Insert this text if borrower has 1) a TEACH Grant or 2) a loan and a TEACH Grant ---

The Department has transferred your TEACH Grant to its servicer, [Servicer Name]. You are again responsible for completing the service obligation in accordance with the TEACH Grant Agreement to Serve that you signed. Your new servicer will communicate with you to monitor the completion of your service obligation.

--- End inserted text ---

How to Contact Us

Written correspondence can be sent to:

U.S. Department of Education
P.O. Box 173904
Denver, CO 80217

In addition, the following Web site, www.disabilitydischarge.com, is available for you to check the

U.S. Department of Education
Total and Permanent Disability Servicer

status of your discharge application, upload supporting documentation that may have been requested, and/or update your demographic information.

If you have questions, contact us at 1.888.303.7818 from 8:00 A.M. to 8:00 P.M. (ET), Monday through Friday. Individuals who use a telecommunications device for the deaf (TDD) can call 1.888.636.6401. Or, e-mail us at disabilityinformation@nelnet.net.

Sincerely,

Nelnet Total and Permanent Disability Servicer

Muestra de Carta #3

B 11 – Non Veteran Discharge Not Granted Letter

Recipient = Non Veteran Borrower (and Endorser, if applicable)

7/1 Status = Post

File Name = B 11 – Non Veteran Discharge Not Granted Letter.approved 082210.doc

[Date]

[Borrower Name]

[Address Line 1]

[Address Line 2]

[City], [State] [Zip Code]

Account #: [this will include our parti id]

Dear [Borrower Name] [and Endorser Name]:

The U.S. Department of Education (the Department) has completed its review of your application for a total and permanent disability discharge of your Federal Family Education Loan (FFEL) Program, Federal Perkins Loan (Perkins Loan) Program, and/or William D. Ford Federal Direct Loan (Direct Loan) Program loan, and/or your Teacher Education Assistance for College and Higher Education (TEACH) Grant Program service obligation. Throughout this letter, we use the term "loan" to refer to one or more loans.

The Department has determined, based on the information provided in your application and/or obtained through the application review process, that you do not qualify to have your loan or TEACH Grant service obligation discharged on the basis of total and permanent disability. This means that you must repay the loan or fulfill the teaching service you agreed to perform as a condition for receiving a TEACH Grant.

--- Insert this text if borrower has an endorser on his or her PLUS loan and endorser has not applied for TPD discharge ---

Note to Endorser: You are receiving this letter to make you aware that the PLUS loan you agreed to repay if the borrower did not do so is not eligible for discharge. Your obligation to repay the loan if the borrower does not repay it remains in effect.

--- End inserted text ---

In this letter, we provide important information. First, we list your loan or TEACH Grant obligation that is not eligible for discharge. Next, we provide the reason the Department has determined that you do not qualify to have your loan or TEACH Grant obligation discharged and explain what you can do if you have questions about the basis for our decision or believe there is other information that should be considered. Finally, we identify the Department's servicer to which we have transferred your account for servicing from this point forward.

Loan or TEACH Grant Service Obligation Ineligible for Discharge

Your loan or TEACH Grant service obligation that is ineligible for discharge is as follows:

Assignment ID	Assignment Date	Status	Loan or TEACH Grant ID	Prior Holder

Reason for Discharge Ineligibility

Based on the information provided in your application and/or obtained through the application review process, you do not qualify to have your loan or TEACH Grant service obligation discharged on the basis of total and permanent disability for the following reason(s):

--- Insert applicable text (bulleted item and left-justified follow up information) ---

- The information provided and certified by your physician indicates that you are able to engage in substantial gainful activity. "Substantial gainful activity" is a level of work performed for pay or profit that involves doing significant physical or mental activities, or both.

If you have questions about the basis for our decision or believe there is other information that should be considered, contact us to discuss.

- The information certified by your physician does not indicate that you have a medically determinable physical or mental impairment that (1) can be expected to result in death; (2) has lasted for a continuous period of not less than 60 months; or (3) can be expected to last for a continuous period of not less than 60 months.

If you have questions about the basis for our decision or believe there is other information that should be considered, contact us to discuss.

- Your physician did not fully complete the application and has not responded to our requests that he or she provide the missing information.

The missing information is as follows:

[List applicable incomplete fields including field number and description]

We will reevaluate your application if we receive the missing information within one year of the date of this letter. After one year, you will need to submit a new application if you want us to evaluate your eligibility for total and permanent disability discharge of your loan or TEACH Grant obligation.

- Your physician provided conflicting or unclear information on the application and has not responded to our requests that he or she clarify the information.

The conflicting or unclear information is as follows:

[List applicable fields including field number and description]

We will reevaluate your application if we receive the clarifying information within one year of the date of this letter. After one year, you will need to submit a new application if you want us to evaluate your eligibility for total and permanent disability discharge of your loan or TEACH Grant obligation.

- [Other unique bulleted reason and appropriate follow up information]

--- End inserted text ---

New Servicer Information

--- Insert this text if borrower has 1) a loan or 2) a loan and a TEACH Grant ---

The Department has transferred your loan identified above to its servicer, [Servicer Name]. You will make loan payments to this servicer, and the servicer will report your repayment status to national consumer reporting agencies.

Your new servicer will notify you upon receipt of your account and inform you of your first payment due date. Your first payment due date will be no earlier than 60 days from the date of this letter. The interest that accrued on your loan while it was evaluated for discharge has been added to the principal balance of your loan (this is called capitalization).

--- Insert this text if borrower has 1) a TEACH Grant or 2) a loan and a TEACH Grant ---

The Department has transferred your TEACH Grant to its servicer, [Servicer Name]. You are again responsible for completing the service obligation in accordance with the TEACH Grant Agreement to Serve that you signed. Your new servicer will communicate with you to monitor the completion of your service obligation.

--- End inserted text ---

How to Contact Us

Written correspondence can be sent to:

U.S. Department of Education
P.O. Box 173904
Denver, CO 80217

In addition, the following Web site, www.disabilitydischarge.com, is available for you to check the status of your discharge application, upload supporting documentation that may have been requested, and/or update your demographic information.

If you have questions, contact us at 1.888.303.7818 from 8:00 A.M. to 8:00 P.M. (ET), Monday through Friday. Individuals who use a telecommunications device for the deaf (TDD) can call 1.888.636.6401. Or, e-mail us at disabilityinformation@nelnet.net.

Sincerely,

Nelnet Total and Permanent Disability Servicer

PREGUNTAS FRECUENTES

PREGUNTAS FRECUENTES

Estoy incapacitado pero creo que voy a poder trabajar, ¿puedo presentar una solicitud?

En realidad se trata si va a poder trabajar o no. Si puede trabajar, aunque no tenga empleo en la actualidad, no calificará.

¿Qué tal si estoy trabajando en la actualidad?

No calificará si está trabajando en el momento de presentar su solicitud. Sin embargo, si presenta su solicitud y es aprobada, tiene permitido trabajar y ganar una cantidad pequeña durante el período de descargo condicional si presentó su solicitud antes del 1 de julio, 2010 o durante el período de restablecimiento si presentó su solicitud después de esa fecha.

¿Qué ocurre si deseo obtener un préstamo federal más adelante?

Tendrá que obtener un certificado médico de que puede trabajar. También tendrá que firmar una declaración que el préstamo nuevo no podrá ser descargado en el futuro en base a cualquier incapacidad actual a menos que haya un deterioro substancial de la misma.

¿Tiene importancia la fecha en que fui incapacitado?

Únicamente para las solicitudes presentadas antes del 1 de julio, 2008.

¿Puedo presentar mi solicitud otra vez si me negó la primera?

Sí. Tiene más posibilidades de éxito si la primera vez tuvo un problema menor como la omisión de la licencia profesional del médico. Pero también puede volver a presentar la solicitud si ha podido reunir pruebas más firmes de su incapacidad.

¿Cómo podré probar que no estoy trabajando durante el plazo de tres años si no estoy obligado a presentar una declaración de impuestos?

La forma más fácil para probar que no ha tenido ingresos superiores al límite permitido es proporcionando una copia de su declaración anual de impuestos. Si no está obligado a presentar una declaración impositiva, el Departamento de Educación dice que aceptará una declaración por escrito y firmada afirmando que no está trabajando y/o que no ha tenido ingresos superiores al límite permitido.

¿Con quién me puedo comunicar en el Departamento para recibir más información?

A partir del 1 de octubre, 2010, los prestatarios pueden comunicarse con la Unidad de Incapacidad Total y Permanente del Departamento por teléfono al 1-888-303-7818 o por correo electrónico en disabilityinformation@nelnet.net.

La dirección de correos es:

U.S. Department of Education
Nelnet Total and Permanent Disability Servicer
3015 South Parker Road, Suite 400
Aurora, CO 80014