

## Solicitud de tolerancia por incumplimiento de pago para préstamos PLUS One

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de cuenta\*: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ \*Si usted no tiene su número de cuenta, por favor proporcione su  
 Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Para préstamos garantizados según las disposiciones para la ley de educación superior de 1965 y sus enmiendas. ADVERTENCIA: Toda persona que con conocimiento incluya información falsa o tergiversaciones de datos en este formulario o en cualquiera de los documentos adjuntos, quedará sujeta a penalizaciones que pueden incluir: multas, prisión o ambas, según el Código Penal de EE.UU. y la disposición 20 U.S.C. §1097.

Tipo de tolerancia solicitada (seleccione una opción):

- Préstamo PLUS One (Con derecho a recibir hasta 12 meses de tolerancia por cada solicitud.) Máximo del programa de préstamos PLUS One: 4 años de tolerancia para *estudiantes* con régimen de asistencia de medio tiempo o más. Cuando exista incumplimiento de pago, se requiere presentar una nueva solicitud de tolerancia al término de cada período de 12 meses. NOTA: A menos que solicite un período más corto, la tolerancia se aplicará para cubrir toda la morosidad vigente antes de cubrir los meses de pago próximos.

Prefiero un período más corto de tolerancia (mencione el mes y año en el que desea que finalice la tolerancia) \_\_\_\_\_  
 (Si la fecha indicada requiere más de 12 meses de tolerancia, la misma será otorgada por 12 meses, que es el período máximo de vigencia del derecho a solicitar la tolerancia).

- Dificultades (Con derecho a recibir hasta 12 meses por cada solicitud de tolerancia.) NOTA: A menos que solicite un período más corto, la tolerancia se aplicará para cubrir completamente la morosidad vigente antes de cubrir los meses de pago próximos.

Prefiero un período más corto de tolerancia (mencione el mes y año en el que desea que finalice la tolerancia) \_\_\_\_\_  
 (Si la fecha indicada requiere más de 12 meses de tolerancia, la misma será otorgada por 12 meses).

Si no reúne los requisitos para participar dentro de una tolerancia incluida en el Programa de préstamos PLUS One, se iniciará el trámite de una tolerancia por dificultades económicas. Se aplicarán los requisitos de participación en programas de tolerancia y los máximos respectivos.

- 
- Aplicar la tolerancia a todos mis préstamos estudiantiles: PLUS, Stafford y alternativos.  
 Aplicar la tolerancia sólo a mi(s) préstamo(s) PLUS.
- 

### Contrato de tolerancia por incumplimiento de pago:

Con mi firma al pie de la presente, certifico que mi intención es pagar mi(s) préstamo(s) pero no estoy en condiciones de hacerlo en este momento debido a problemas de salud u otros motivos personales mencionados anteriormente. Durante este período, el interés se seguirá acumulando. A menos que pague el interés, el mismo será capitalizado al término del período de tolerancia y sumado al saldo principal del préstamo. Al vencimiento de la tolerancia reanudaré el pago y me comprometo a pagar este préstamo de acuerdo con los plazos establecidos en mi(s) pagaré(s) y acuerdo(s) de pago.

De forma explícita autorizo a Nelnet, a sus representantes y a las compañías pertinentes, para que se comuniquen conmigo con respecto a mi cuenta a través de cualquiera de los números de teléfono asociados conmigo, incluso los teléfonos celulares e inalámbricos, y para que se pongan en contacto conmigo mediante sistemas de marcado automático, mensajes artificiales o previamente grabados, mensajes de texto o correo electrónico.

Firma del prestatario

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del garante (si corresponde)

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

