

## Programa de Alivio Hipotecario de Virginia

### Formulario de Apelación

Si no está de acuerdo con la decisión que ha tomado el Programa sobre su elegibilidad para recibir asistencia de VMRP, puede presentar una apelación. **Debe presentar su apelación dentro de los quince (15) días de la emisión del “Aviso de Inelegibilidad.”**

Después de presentar su apelación, es posible que el Programa deba comunicarse con usted para obtener documentación de respaldo adicional, según su situación individual. Dicha documentación de respaldo puede incluir elementos tales como registros de propiedad, estados de cuenta u otros documentos necesarios para respaldar una determinación de elegibilidad para recibir asistencia del Programa. Se le notificará si se requiere documentación adicional.

No puede apelar las políticas del Programa que son aprobadas y utilizadas por el Programa, como el proceso para los requisitos de ingresos o cualquier requisito o directriz legal y reglamentaria o requisitos emitidos por la Orientación del Fondo de Asistencias al Propietario del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.

Si está enviando su apelación por correo postal, envíe este formulario y cualquier documentación de respaldo a:

IEM – VMRP Appeals Department  
2550 S. Clark Street, Suite 670  
Arlington, VA 22202

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de apelación, comuníquese con el Centro de Llamadas del VMRP al 833-687-8677, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. EST/DST.

Complete el siguiente formulario para apelar su determinación de elegibilidad para el Programa de Alivio Hipotecario de Virginia. **Todos los campos marcados con \* son requeridos.**

**Fecha de Hoy\***

**Número de Identificación de Solicitante\***

*Ingrese su ID de solicitante de VMRP a continuación.*

**Primer Nombre del Solicitante\***

**Apellido del Solicitante\***

**Dirección del Solicitante1\***

**Dirección del Solicitante 2 (Número de apartamento/suite) \***

**Ciudad\***

**Estado\***

**Código Postal\***

**Ingrese el mejor número de contacto para comunicarse con usted.**

**También puede dejar un correo electrónico a continuación si corresponde.**

**Seleccione una (1) de las siguientes declaraciones que mejor describa por qué está presentando una Apelación.\***

- No estoy de acuerdo con la determinación de que no soy elegible para recibir asistencia bajo el Programa de Alivio Hipotecario de Virginia debido a las razones que se describen en mi Aviso de Inelegibilidad.
- No estoy de acuerdo con la cantidad de asistencia que se calculó y para la cual el Programa dice que soy elegible.
- No estoy de acuerdo con la decisión del Programa de cerrar mi archivo por inactividad o falta de documentación.

**Me opongo por la(s) siguiente(s) razón(es):\***

*(Proporcione una descripción escrita de su(s) objeción(es). Puede utilizar papel adicional si es necesario.*

***Incluya toda la documentación de respaldo con este formulario de apelación completo.***

**¡Gracias!**