



**Programa de  
Asistencia Financiera  
por Discriminación**

**Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección**

**Propósito:** Este formulario de solicitud se pone a disposición de solicitantes del Programa de Asistencia Financiera por Discriminación (DFAP) para que estos pueden tramitar un cambio de dirección en la Solicitud que ya presentaron.

**Solo utilice este formulario si (1) ya ha presentado su Solicitud DFAP Y (2) tiene una dirección de correspondencia diferente de la que utilizó en su Solicitud.**

**Instrucciones:**

- **Debe** completar **todos** los campos obligatorios en este Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección.
- Asimismo, **debe proporcionar la documentación de apoyo** para validar su solicitud.
- Si solicita el cambio de dirección sin presentar la información/documentación, no se modificará su dirección.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

ID de Confirmación de la Solicitud de DFAP, si se conoce: \_\_\_\_\_

Número de seguro social o número de identificación tributaria individual: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Dirección de correspondencia anterior en su(s) Solicitud(es):**

Calle: \_\_\_\_\_ Apartamento/oficina: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Nueva dirección solicitada:**

Calle: \_\_\_\_\_ Apartamento/oficina: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Certifico que la información proporcionada en este Formulario de Cambio de Dirección y todo documento proporcionado en respaldo de esta Solicitud es verdadera y exacta, a mi leal saber y entender, y declaro bajo pena de perjurio que la información precedente es verdadera y correcta.

Firma: \_\_\_\_\_



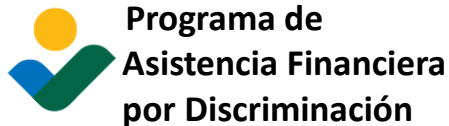
## Programa de Asistencia Financiera por Discriminación

### **Documentación obligatoria:**

**Debe** incluir prueba **tanto de** identidad como de dirección de la lista a continuación, dependiendo de lo que se proporcione. Si proporciona una fotocopia de un documento válido de la Columna 1, no es necesario que proporcione documentación de la Columna 2 o Columna 3. Si no puede proporcionar un documento de la Columna 1, **deberá proporcionar** al menos un instrumento **TANTO de la Columna 2 como de la Columna 3.**

**Instrucciones para la presentación:** Envíe por correo el Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección (página 1 de este documento) y proporcione fotocopias de su documentación válida según la siguiente tabla. Véase la página 3 para conocer la dirección de su Centro Regional de Procesamiento donde debe remitir el Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección y la documentación válida. No podemos aceptar una versión escaneada o enviada por correo electrónico de este u otros documentos; si lo envía por correo electrónico, *no* modificará su dirección.

Columna 1		Columna 2		Columna 3
<b>Constancias tanto de identidad como de dirección</b> <b>Elija uno de esta columna</b>	<b>O</b>	<b><u>Solo prueba de identidad</u></b> <b>Elija uno de esta columna</b>	<b>MÁS</b>	<b><u>Solo prueba de dirección</u></b> <b>Elija uno de esta columna</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de Conducir o documento de identidad (que incluya nombre del solicitante y la dirección actualizada en la identificación propiamente dicha)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasaporte estadounidense</li> <li>• Documento de identificación de las milicias estadounidenses</li> <li>• Tarjeta de identificación de las milicias estadounidenses en carácter de dependiente</li> <li>• Tarjeta de seguridad social estadounidense emitida por la Administración de la Seguridad Social</li> <li>• Copia original o certificada del certificado de nacimiento emitido por un estado, país, autoridad municipal o posesión periférica de los Estados Unidos, con el sello oficial</li> <li>• La tarjeta de identificación de ciudadano estadounidense (Formulario 1-197)</li> <li>• Tarjeta de identificación para uso de ciudadanos residentes en los Estados Unidos (Formulario 1-179)</li> <li>• Certificado de nacimiento en el exterior emitido por el Departamento de Estado (Formulario FS-545 o Formulario DS-1350)</li> <li>• Documento de autorización de empleo no vencido, emitido por el Departamento de Seguridad Nacional.</li> <li>• Documentos de identificación emitidos por el gobierno federal, un gobierno tribal con reconocimiento federal o por el gobierno de un estado.</li> <li>• Tarjeta de inscripción como votante</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de servicios emitida dentro del último año donde figure nombre y nueva dirección del solicitante</li> <li>• Factura de servicios emitida dentro de los últimos 60 días donde se indique nombre y nueva dirección del solicitante</li> <li>• Cheque anulado impreso con el nombre y la nueva dirección del solicitante</li> <li>• Una declaración bancaria emitida en los últimos 60 días, donde conste el nombre y la nueva dirección del solicitante</li> <li>• Tarjeta de identificación médica emitida por el gobierno donde figure el nombre la nueva dirección del solicitante</li> <li>• Inscripción válida de vehículo donde figure el nombre y la nueva dirección del solicitante</li> <li>• Recibo de pago actual, impreso con el nombre de la empresa, emitido en los últimos 60 días y donde conste el nombre y la nueva dirección del solicitante</li> <li>• Recibo de alquiler, impreso con el nombre del edificio de apartamentos o de la empresa de gestión inmobiliaria, emitido en los últimos 60 días y donde conste el nombre y la nueva dirección del solicitante</li> </ul>



**Programa de  
Asistencia Financiera  
por Discriminación**

**Cómo enviar su Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección y documentación válida:**

El siguiente cuadro incluye las direcciones de correo que debe utilizar cuando envía el Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección. Si tiene alguna consulta sobre dónde enviar los instrumentos requeridos, puede contactarse con el Centro de Atención Telefónica del DFAP al 1-800-721-0970.

**Si su explotación agrícola, ganadera o tierras se sitúan en estos estados,**

**envíe su solicitud a...**

Alabama	Missouri	22007 Centro de Procesamiento de Solicitudes Atención: Analytic Acquisitions – c/o Mon Abri Business Center 2524 N. Broadway Suite 338 North Edmond, OK 73034
Alaska	Montana	
American Samoa	Nebraska	
Arizona	Nevada	
Arkansas	New Hampshire	
California	New Jersey	
Colorado	New Mexico	
Commonwealth of the Northern Mariana Islands	New York	
Connecticut	North Carolina	
Delaware	North Dakota	
District of Columbia	Ohio	
Florida	Oklahoma	
Georgia	Oregon	
Guam	Pennsylvania	
Hawaii	Puerto Rico	
Illinois	Rhode Island	
Indiana	South Carolina	
Iowa	South Dakota	
Kentucky	Tennessee	
Maine	Texas	
Maryland	US Virgin Islands	
Massachusetts	Vermont	
Michigan	Virginia	
Minnesota	West Virginia	
Mississippi	Wisconsin	