

## Formulario de solicitud de cambio de nombre del beneficiario

Si su nombre figura impreso de forma incorrecta en el cheque, puede utilizar este formulario para solicitar al administrador de los pagos que extienda un nuevo cheque a su nombre una vez corregido. Envíe el formulario con toda la información a la dirección que encontrará más abajo junto con la documentación que corresponda y el cheque original.

Si nos devuelve el cheque original, los cheques de reemplazo se enviarán en unos 30 días aproximadamente tras recibirse y validar la solicitud. Si no devuelve el cheque original, el cheque de reemplazo no podrá emitirse hasta pasado un mínimo de 40 días desde la fecha de anulación que se indica en el cheque original. Si facilita una dirección postal diferente, puede que el administrador de los pagos confirme la dirección postal basándose en datos del dominio público. Si el administrador de los pagos no pudiera verificar la dirección, puede que sea necesario presentar algún documento que acredite su dirección postal.

Este formulario *no* se puede presentar para solicitar que se emita otro cheque a nombre de un tercero como, por ejemplo, a nombre de su cónyuge, un heredero o pariente más cercano. Si el prestatario que figura en el cheque ha fallecido, presente el **Formulario de solicitud de reemisión de pago para el único cónyuge superviviente** o el **Formulario de solicitud de reemisión de pago para un prestatario fallecido**. Si desea solicitar cheques individuales para cada uno de los prestatarios que figuran en el préstamo, presente el Formulario de solicitud de pago fraccionado. Puede encontrar los formularios en [www.OcwenNYDFSPayments.com](http://www.OcwenNYDFSPayments.com).

Al firmar este formulario, usted afirma que la información que ha facilitado es verdadera y exacta.

**Facilite información del cheque original** (indique la información que conozca):

¿Se incluye el cheque?	Fecha del cheque	Nº de cheque	Cantidad	Nº de seguimiento	Nº de préstamo
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

### **Motivo del cambio de nombre**

Matrimonio

Divorcio

Nombre legítimo

Nombre incorrecto

### **Documentación a presentar con este formulario**

Copia del certificado de matrimonio o tarjeta del seguro social firmada.

Copia de la sentencia de divorcio que establezca que usted puede continuar usando su nombre de pila o el nombre de soltero/a confirmado por el tribunal o la tarjeta del seguro social firmada.

Documento de cambio de nombre confirmado por un tribunal o tarjeta del seguro social firmada.

Permiso de conducir o tarjeta del seguro social firmada.

**Nombre tal y como figura en el cheque:** \_\_\_\_\_

**Nombre tal y como debería figurar:** \_\_\_\_\_

### **Información sobre el prestatario**

Nombre	
Domicilio postal	
Dirección de correo electrónico	Teléfono
Firma	Fecha

Envíe el formulario por correo postal a: Ocwen NYDFS Consent Order, PO Box 4655, Portland, OR 97208-4655

**¿Tiene alguna pregunta?** Si tiene alguna pregunta, llame al 1-877-541-3110 (lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 9:00 p.m. en horario de la Costa Este, y los sábados entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m. en horario de la Costa Este) o bien envíe un mensaje por correo electrónico a [info@OcwenNYDFSPayments.com](mailto:info@OcwenNYDFSPayments.com).

**¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-877-541-3110  
o envíe un mensaje por correo electrónico a [info@OcwenNYDFSPayments.com](mailto:info@OcwenNYDFSPayments.com)**