

Para participar en el Programa de Reembolso de Impuestos de Ventas Utilidad y Comida de la Ciudad para 2019:



- Rellene esta solicitud o aplique en línea
- Adjunte la documentación
- Presente la solicitud y documentación entre el abril 1 y mayo 30

Solicitudes presentadas después de las 12:00 p.m. el 30 de mayo, 2019 no serán aceptadas
No se aceptarán solicitudes incompletas

Solicitudes disponibles en:

House of Neighborly Service

The Life Center
1511 E. 11th Street

City of Loveland

500 E Third Street
Utility Billing (en frente del cajero)

Loveland Public Library

300 N. Adams Avenue

La aplicación también está disponible en línea en www.cityofloveland.org

Documentación requerida:

- Verificación de residencia e identificación
- Declaraciones oficiales de ingresos para 2018
- Formulario de Liberación de Servicios Humanos del Condado de Larimer & Declaración Jurada para el formulario de Beneficios Públicos—cada solicitante y miembro del hogar que sea 18 años o mayor debe rellenar (de ser necesario, haga copias)
- Solicitud rellena y firmada

Presente su solicitud a más tardar para el 30 de mayo, 2019 antes de las 12 p.m. a:

House of Neighborly Service
Located at Life Center
Lunes-Jueves, 9 am—12 pm

Drop box disponible:
Lunes-Jueves, 9 am—12 pm
Primer jueves del mes 12 pm - 7 pm

Cerrado el Día de los Caídos

City of Loveland, City Clerk Office
FSTRP

500 E. Third Street
Loveland, CO 80537

Drop box disponible
De lunes a viernes, de 8 am a 5 pm en el mostrador de servicios públicos

Cerrado el Día de los Caídos

¿ Preguntas? Llame al (970) 342-2292

Solicitudes presentadas después de las 12:00 p.m. el 30 de mayo, 2019 no serán aceptadas
No se aceptarán solicitudes incompletas
Espere 8 semanas para procesamiento



¿ Ha proporcionado todos los documentos que se requireren?

- ☐ **Verificación de residencia**
- ☐ **Confirmación de identificación**
- ☐ **Declaraciones oficiales de ingresos en el 2018**
- ☐ **Solicitud llena y firmada**

Formularios requeridos

Cada solicitante y miembro del hogar de 18 años de edad o mayor debe completar el Formulario 1 y el Formulario 2:

- ☐ **Formulario 1—Formulario de divulgación de ingresos de servicios humanos del condado de Larimer (saque copias si es necesario)**
- ☐ **Formulario 2—Declaración juramentada por beneficios públicos (saque copias si es necesario)**

SOLICITUD PARA REEMBOLSO LOVELAND 2019 #19-_____

(Para el año fiscal 2018)

Civic Center, 500 East Third Street, Suite 230, Loveland, CO 80537

¿Actualmente viven todos los miembros del hogar dentro de los límites de la ciudad de Loveland por todo o parte del año 2018? Sí ☐ No ☐

Si respondió "No", favor de no continuar con la solicitud ya que no califica para el reembolso.

SOLICITANTE Letra de molde legible	Duración en la dirección	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Ingreso total del 2018	Servicios públicos verificados
Nombre				\$	
Dirección actual	Código postal				
Dirección postal	Código postal				
Dirección anterior	Código postal				
No. de teléfono					
2nd ADULTO DEL HOGAR Letra de molde legible	Duración en la dirección	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Ingreso total del 2018	Servicios públicos verificados
Nombre				\$	
Dirección anterior	Código postal				
TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR Letra de molde legible	Duración en la dirección	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Ingreso total del 2018	Servicios públicos verificados
				\$	
				\$	
				\$	
				\$	
INGRESOS TOTALES DE LA FAMILIA EN EL 2018				\$	

DECLARACIÓN:

Bajo pen de perjurio, declaro que he leído y entiendo la información y los requisitos calificativos de esta solicitud, y que todos los miembros del hogar llenan los requisitos de elegibilidad. Entiendo también que, si cualquier parte de la información en esta solicitud es demostrado ser fraudulento, seré descalificado permanentemente de este programa. Entiendo que la Ciudad solo procesará solicitudes completas por orden de llegada y que se puede solicitar documentación adicional. Autorizo a la Ciudad el acceso a mis registros de facturación de utilidades para la verificación de mi solicitud.

X _____ **Firma del solicitante** _____ **Fecha**

Marque las cajas apropiadas. Se requieren copias de los documentos.

VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA

- ☐ Las utilidades están en mi nombre (serán verificadas e imprimidas al momento de la solicitud).
Todas las cuentas finales de los servicios públicos deben haber sido pagadas para ser elegibles. O
- ☐ Las utilidades no están en mi nombre (suministre por lo menos uno de los siguientes)
- Contrato de alquiler de 2018, indicando todos los meses del 2018 que los miembros vivieron dentro de los límites de la ciudad de Loveland, o
 - Recibos del alquiler para cada mes del 2018, o
 - Verificación oficial del propietario declarando la dirección, nombre de los inquilinos, y fechas del 2018 en que ocuparon la propiedad.

VALIDACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

- ☐ Identificación válida y al día; cada miembro del hogar mayor de 18 años DEBE suministrar por lo menos una:
- Licencia de conducir válida de Colorado actual o tarjeta de identificación de Colorado o licencia de conducir vigente fuera del estado (excluyendo AK, HI, IL, MD, MI, NE, NM, NC, OR, TN, TX, UT, VT, WI); o
 - Acta de nacimiento original de cualquier estado de los Estados Unidos; o
 - Certificado de naturalización estadounidense con foto y sello en relieve; o
 - Orden de adopción por un tribunal de los Estados Unidos con sello de certificación; o
 - Pasaporte de U.S.A. actual válida; o
 - Tarjeta del militar de U.S.A. o tarjeta de ID de dependiente del militar; o
 - Tarjeta de ID del Marinero Mercante del Servicio de Guardacostas de U.S.A.; o
 - Documento Tribal Indígena Estadounidense; o
 - Documentos de inmigración válidos que demuestren presencia legal:
 - * Pasaporte extranjero actual con
 - A. 1-551 sello o visa actual
 - B. I-94 actual
 - C. I-94 actual con estatus de asilo
 - * Tarjeta de Extranjero Residente Vencida o tarjeta de Residente Permanente; o
 - * Tarjeta de autorización de empleo

Niños menores de 18 años— Tarjeta del seguro social, acta de nacimiento o ser nombrado en la declaración del impuesto federal del 2018.

Normas sobre ingresos para 2018 se establecen por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR	INGRESO MAXIMO DEL HOGAR	REEMBOLSO DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS MAX	REEMBOLSO DE UTILIDADES DEL HOGAR
1	\$29,800	\$97	\$40
2	\$34,050	\$194	\$40
3	\$38,300	\$291	\$40
4	\$42,550	\$387	\$40

***Nota:** Los reembolsos son prorrateados basados en residencia anual parcial y/o recibo estampillas de comida.

DECLARACIÓN DE IMPUESTOS OFICIAL DEL 2018 PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

- ☐ Formularios de Impuestos del 2018, si se declararon, y/o
- ☐ W-2(s) del 2018 para todos los ingresos, y/o
- ☐ Declaración de Beneficios del 2018 emitido por el Seguro Social, tal como, S.S.I., S.S.D.I., y/o
- ☐ Ingresos con interés del 2018 dividendos, ingresos de acciones, pensiones, y beneficios de VA, y/o
- ☐ Manutención infantil del 2018, pensión alimenticia, mantenimiento, declaración total de ingresos de desempleo, o declaraciones de responsabilidad general de Compensación del Trabajador.

Cada SOLICITANTE Y MIEMBRO DEL HOGAR mayor de 18 años debe llenar y presentar los siguientes dos formularios:

FORMULARIO 1 - LIBERACIÓN DE INGRESOS DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE LARIMER

FORMULARIO 2 - DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIOS PÚBLICOS

#19 - _____

FORMULARIO 1—Solicitante Principal

Cada SOLICITANTE y MIEMBRO DEL HOGAR mayor de 18 años DEBE LLENAR

FORMULARIO 1 - LIBERACIÓN DE INGRESOS DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE LARIMER

Apellido

Primer Nombre

Segundo nombre

Número de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Doy mi autorización a Services Humanos del Condado de Larimer para liberar información a la Ciudad de Loveland o su designado sobre el total de estampillas de comida recibidas en el 2018 para uso en determinación de elegibilidad para el Programa de Reembolso de Impuestos de Ventas de Comida y Utilidades.

X

Firma del solicitante

Fecha

(declaracion juranda requerida al dorso)

#19 - _____

FORM 1 - 2nd Adulto del Hogar

Cada SOLICITANTE y MIEMBRO DEL HOGAR mayor de 18 años DEBE LLENAR

FORMULARIO 1 - LIBERACIÓN DE INGRESOS DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE LARIMER

Apellido

Primer Nombre

Segundo nombre

Número de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Doy mi autorización a Services Humanos del Condado de Larimer para liberar información a la Ciudad de Loveland o su designado sobre el total de estampillas de comida recibidas en el 2018 para uso en determinación de elegibilidad para el Programa de Reembolso de Impuestos de Ventas de Comida y Utilidades.

X

Firma del solicitante

Fecha

(declaracion juranda requerida al dorso)

FORMULARIO 2—Solicitante Principal

Cada SOLICITANTE y MIEMBRO DEL HOGAR mayor de 18 años DEBE LLENAR

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIOS PÚBLICOS

Juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: **(marque uno)**

- ☐ **Soy un ciudadano de los Estados Unidos.**
(Se debe suministrar ID válida)
- ☐ **Soy un residente permanente legal de los Estados Unidos.**
(Se debe suministrar tarjeta de registro de extranjeros junto con ID válida)
- ☐ **Estoy legalmente presente en los Estados Unidos conforme a la ley federal.**
(Se debe suministrar tarjeta de registro de extranjeros junto con ID válida)

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley estatal requiere que, antes de recibir el beneficio público, suministre comprobante de que estoy presente legalmente en los Estados Unidos. Adicionalmente, reconozco que el hacer una declaración o representación falsa, ficticia, o fraudulenta en esta declaración jurada es sancionable bajo las leyes criminales de Colorado como perjurio en segundo grado bajo la Ley Revisada de Colorado 18-8-503 y cada vez que se reciba un beneficio público fraudulento, se constituirá una ofensa criminal separada.

X

Firma del Solicitante

Fecha

De ser necesario, haga copias adicionales

C.R.S. 24-76.5-103 Rev. 08/15

FORMULARIO 2—2º Adulto en el Hogar

Cada SOLICITANTE y MIEMBRO DEL HOGAR mayor de 18 años DEBE LLENAR

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIOS PÚBLICOS

Juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: **(marque uno)**

- ☐ **Soy un ciudadano de los Estados Unidos.**
(Se debe suministrar ID válida)
- ☐ **Soy un residente permanente legal de los Estados Unidos.**
(Se debe suministrar tarjeta de registro de extranjeros junto con ID válida)
- ☐ **Estoy legalmente presente en los Estados Unidos conforme a la ley federal.**
(Se debe suministrar tarjeta de registro de extranjeros junto con ID válida)

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley estatal requiere que, antes de recibir el beneficio público, suministre comprobante de que estoy presente legalmente en los Estados Unidos. Adicionalmente, reconozco que el hacer una declaración o representación falsa, ficticia, o fraudulenta en esta declaración jurada es sancionable bajo las leyes criminales de Colorado como perjurio en segundo grado bajo la Ley Revisada de Colorado 18-8-503 y cada vez que se reciba un beneficio público fraudulento, se constituirá una ofensa criminal separada.

X

Firma del Solicitante

Fecha

De ser necesario, haga copias adicionales

C.R.S. 24-76.5-103 Rev. 08/15