

# Programas de Reparaciones de Vivienda (HRPs)

**Solicitud Única para:**

**Programas de Reparaciones Menores a Vivienda y de Paint-a-Thon**

Actualización más reciente: 03 de octubre de 2024



## Información del Solicitante

Nombre Legal Completo: \_\_\_\_\_

Nombre Legal Completo de Co-Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Información de la Vivienda

¿Qué mejoras necesita su vivienda por razones de salud, de seguridad, de accesibilidad y/o de impermeabilización?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Para qué programas está usted solicitando:

(marcar todas las opciones que correspondan)

- Programa de Reparaciones Menores a Vivienda** (MHRP) de Commerce City
- Programa Paint-a-Thon** de Brother's Redevelopment (PAT)
- No lo sé con seguridad



# Información de Hogar

*Nombre a todas las personas que viven en la dirección para poder determinar los ingresos del hogar.*

*Inclúyase usted, a cualquier co-solicitante, a sus hijos, y a otras personas que vivan en la residencia*

	Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4	Persona 5	Persona 6
<b>Nombre</b>						
<b>Fecha de Nacimiento</b>						
<b>Relación con el Solicitante</b>	Solicitante					
<b>Ingrese la información de ingresos mensuales para cada persona de su hogar de 18 años o mayor</b>						
<b>Empleo</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Beneficios de Seguro Social por Jubilación</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Beneficios del Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés)</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Pensión / Jubilación</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Empleo por Cuenta Propia / Negocio</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Manutención de Menores y Pensión de Divorcio</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Beneficios Públicos y de Desempleo</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Ingreso de alquiler</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Otro Ingreso</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$

	Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4	Persona 5	Persona 6
<b>Declare las cantidades monetarias de los activos nombrados a continuación</b>						
Incluya artículos en efectivo / no en efectivo que podrían convertirse a efectivo. <u>No</u> es necesario incluir propiedad personal.						
Cuenta de Cheques	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Cuenta de Ahorros	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Efectivo en Mano	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Certificados de Depósito (CDs)/ Cuenta Personal de Jubilación (IRA)/401k/Mercado Monetario, (Money Market)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otro (Con valor de \$5,000 o más)						
<b>La información a continuación es requerida por el gobierno federal (marcar todas las opciones que correspondan)</b>						
Blanco						
Negro / Afroamericano						
Asiático						
Asiático y Blanco						
Negro / Afroamericano y Blanco						
Indio Americano / Nativo de Alaska						
Nativo de Hawaii / Otra de las Islas del Pacífico						
Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco						
Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano						
Otro Multirracial						

	Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4	Persona 5	Persona 6
Hispano o Latino						
Mujer Jefa de Hogar						
Discapacitado						
Veterano de las fuerzas militares						
Adulto Mayor (60+)						

# Programas de Reparaciones de Vivienda

## Certificación e Indemnización

---



### **Certificaciones de Solicitante**

Yo / nosotros, el (los) solicitante(s), por la presente certifico / certificamos que soy / somos el propietario-ocupante (s) de la propiedad que se va a reparar, y que la propiedad es mi / nuestra residencia principal. Además, certifico / certificamos que toda la información facilitada en esta solicitud, incluyendo información acerca de ingresos, es completa, verdadera y correcta según mi / nuestro leal saber y entender y creencia. Entiendo / entendemos que cualquier discrepancia en la información facilitada u omisión de la información solicitada puede descalificarme / descalificarnos de poder participar en los programas de reparaciones de vivienda. Autorizo / autorizamos que la ciudad, el contratista o el subreceptor puedan verificar la información facilitada en la Solicitud de HRP.

### **Indemnización**

Por la presente, acuerdo/acordamos indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de Commerce City, sus funcionarios, agentes, empleados y sub-concesionarios del Programa de Reparaciones Menores a Vivienda (MHRP) y el Programa Paint-a-Thon (PAT) contra todas las responsabilidades, juicios, costos y gastos que surjan de, o como consecuencia de, la rehabilitación de viviendas o reparaciones llevadas a cabo como parte de este programa de reparación de viviendas.

---

Firma de Solicitante

Fecha

---

Firma de Co-Solicitante

Fecha

# Programas de Reparaciones de Vivienda

## Comprensión del Proceso del HRP

---



Yo / nosotros, el (los) solicitante(s), por la presente comprendo /comprendemos que esta Solicitud **no**:

- Garantiza que la ciudad aprobará la información de solicitud presentada
- Garantiza fondos de subvención por ninguna cantidad
- Garantiza fondos de subvención hasta el límite total permitido
- Garantiza que se lleven a cabo proyectos de renovación que yo considero de máxima prioridad
- Garantiza la aprobación de parte de HUD de la revisión ambiental requerida

Yo / nosotros, el (los) solicitante (s), además entiendo / entendemos que los programas del HRP deben priorizar los gastos de los fondos de la subvención para proteger la salud y la seguridad de los ocupantes de la vivienda. Estos gastos incluyen:

- Evaluaciones de pintura a base de plomo y posible medida reparadora
- Otras evaluaciones de materiales peligrosos y posible medida reparadora
- Otros riesgos para la salud y la seguridad, desconocidos o inadvertidos, descubiertos durante la inspección inicial o durante las renovaciones de la vivienda.

---

Firma de Solicitante

Fecha

---

Firma de Co-Solicitante

Fecha

# Programas de Reparaciones de Vivienda

## Certificación de Presencia Legal - Solicitante

---



Yo, \_\_\_\_\_, doy fe o afirmo bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de Colorado que (marque una opción):

\_\_\_\_\_ Soy ciudadano de los Estados Unidos, o bien

\_\_\_\_\_ Soy Residente Permanente de los Estados Unidos, o bien

\_\_\_\_\_ Mi presencia en los Estados Unidos es legal en conformidad con la ley federal.

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley federal y estatal por haber solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley federal requiere que yo presente pruebas que demuestren que estoy presente legalmente en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público.

Además, reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada es castigable según las leyes penales de Colorado como perjurio en segundo grado, bajo el Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y constituirá un delito penal separado cada vez que se recibe fraudulentamente un beneficio público.

---

Firma de Solicitante

Fecha

# Programas de Reparaciones de Vivienda

## Certificación de Presencia Legal - Co-Solicitante (Si corresponde)

---



Yo, \_\_\_\_\_, doy fe o afirmo bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de Colorado que (marque una opción):

\_\_\_\_\_ Soy ciudadano de los Estados Unidos, o bien

\_\_\_\_\_ Soy Residente Permanente de los Estados Unidos, o bien

\_\_\_\_\_ Mi presencia en los Estados Unidos es legal en conformidad con la ley federal.

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley federal y estatal por haber solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley federal requiere que yo presente pruebas que demuestren que estoy presente legalmente en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público.

Además, reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada es castigable según las leyes penales de Colorado como perjurio en segundo grado, bajo el Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y constituirá un delito penal separado cada vez que se recibe fraudulentamente un beneficio público.

---

Firma de Co-Solicitante

Fecha

## SUBSIDIO PARA DESARROLLO COMUNITARIO (CDBG)

Programas de Reparaciones de Vivienda (HRPs)

### Lista de Verificación de Solicitud



El proceso de aprobación de la solicitud puede tomar semanas para completarse. A medida que este proceso avance, el personal de la ciudad o el contratista lo mantendrán informado acerca del estado de su solicitud, de los próximos pasos, y del tiempo estimado que tomará el proceso.

#### Por favor presente su Solicitud y la siguiente documentación a:

Ciudad de Commerce City CDBG Office

7887 E. 60<sup>th</sup> Avenue

Commerce City, CO 80022

#### Documentos Firmados:

- Formulario de Certificación e Indemnización, con firma y fecha
- Formulario de Comprensión del Proceso MHRP, con firma y fecha
- Formulario(s) de Certificación de Presencia Legal, con firma y fecha

#### Comprobantes de Propiedad y de Residencia en la Vivienda:

- Copia de la Escritura (Deed). **Si** la vivienda ya está completamente pagada, presente una copia de la escritura de la propiedad (property title), o de la escritura de fideicomiso limpia (release of deed of trust), **y**
- Comprobante del estado de cuenta actual de la hipoteca y, si corresponde, incluya comprobante de saldo pagado, **y**
- Comprobantes de seguro de propiedad actual, **y si** corresponde incluya comprobante de seguro contra inundaciones, **y**
- Comprobante que reside en Commerce City por medio de una copia de factura actual de servicios públicos (de gas o de electricidad, no de agua), **y**
- Copia de la Licencia de Conducir o de Identificación con Fotografía de solicitante y de co-solicitante

#### Comprobante de Ingresos – Para el Hogar:

- Copia de la Declaración de Impuestos Federales (Federal Income Tax Return) del año pasado con el formulario W-2 para cada persona del hogar mayor de 18 años de edad, **y**
- Copias de los tres Estados de Cuenta Bancaria más recientes para cada persona del hogar mayor de 18 años de edad, **y**
- Si corresponde**, una copia de los dos (2) talones de pago más recientes (consecutivos) para cada persona del hogar mayor de 18 años de edad, **y**

- Si** usted recibe Seguro Social, adjunte la(s) Carta(s) de Ajuste de Beneficios del Seguro Social (Social Security Benefits Adjustment Letter) para el año en curso, **y**
- Si** usted recibe pensión(es), adjunte el formulario 1099 de parte de proveedor(es) de pensión del año pasado, **y**
- Si usted recibe algún pago por cuentas de ahorros para la jubilación (es decir, IRA, 401 (k), 403 (b), 457 (b)), incluya su formulario 1099R o el estado de cuenta más reciente que muestre los pagos totales del año hasta la fecha, **y**
- Si** usted recibió algún otro pago de manera regular (desempleo, manutención de hijos, pensión de divorcio, intereses, regalías, ingresos por alquiler, etc.), adjunte la verificación de su recibo más reciente. Esta documentación puede tener la forma de una declaración del gobierno, una carta oficial, un acuerdo de separación, un contrato de alquiler o una orden judicial, **y**
- Dos estados de cuenta de inversión más recientes, si usted tiene cuenta(s) de inversión, **y**
- Si usted trabaja por cuenta propia, copias de los estados de cuenta bancaria de los tres meses más recientes y el Anexo C (Schedule C) del año pasado, **y**
- Nombre y valor de toda empresa que sea propiedad y operada por alguna persona del hogar mayor de 18 años de edad, **y**
- Estado de cuenta de hipoteca o título de propiedad que no sea su residencia principal

**Devuelva la Solicitud del HRP a la Ciudad de Commerce City:**

Centro Cívico  
 CDBG Office  
 7887 E. 60<sup>th</sup> Avenue  
 Commerce City, CO 80022

**Las preguntas pueden ser dirigidas a la Oficina del CDBG:**

George Lewis, Coordinador del CDBG  
 glewis@c3gov.com  
 303-286-4385

**Se puede obtener información adicional en:**

[www.c3gov.com/CDBG](http://www.c3gov.com/CDBG)

