

Rembolso de Impuesto a Comidas de la Ciudad de Fort Collins

Solicitud para el Año Fiscal 2014

215 N. Mason St., 2nd Floor

| Fort Collins, CO 80524

| 970-416-2304

| fcgov.com/rebate

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: FECHA LÍMITE de la Solicitud: Viernes, Octubre 31, 2015

Apellidos	Primer Nombre	2º Nombre	Fecha de Nac.	Discapacitado
Usted				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cónyuge				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		Ciudad	Estado	C.P.
Teléfono durante el día		Teléfono alternativo		

Por favor escriba quienes no estén escritos arriba y que vivieron con el solicitante en 2014 (adjunte una hoja de papel adicional si es necesario).

Nombre	Discapacitado	Fecha de Nac.
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

RESIDENCIA

¿Vive usted en la dirección arriba desde enero 1, 2014? Sí No (si contestó no, adjunte una hoja de papel para escribir las otras direcciones)

Ingresos del Hogar para 2014

(por favor adjunte cuentas de las pruebas – declaración de impuestos-, declaraciones del SSI, etc.)

Escriba sus ingresos totales para el año 2014, incluyendo sueldos (si está casado(a), los ingresos totales de ambos cónyuges se deben reportar).

1. Salarios, sueldos, propinas, y otra compensación para empleados	\$ _____
2. Intereses y dividendos	\$ _____
3. Ingresos de un negocio, incluyendo granja, rentas, regalías, etc.	\$ _____
4. Beneficios del Seguro Social (excepto Medicare)	\$ _____
5. Beneficios de SSI o SSDI	\$ _____
6. Asistencia de Servicios Humanos del Condado de Larimer (AND, OAP, TANF, etc.)	\$ _____
7. Pensiones y anualidades	\$ _____
8. Pensión alimenticia	\$ _____
9. Todo otro ingreso - (por favor explique)	\$ _____
Ingreso s TOTALES en el 2014 (sume las líneas 1-9)	

¿Es dueño de su hogar? Si No ¿Los servicios públicos están a su nombre? Si No

Dueños de Propiedades —Si usted es (era) el dueño de la propiedad en la dirección de arriba, por favor provea los nombres de los copropietarios (si los hay):
Arrendatarios —por favor escriba la cantidad de renta que usted pagó personalmente en el 2014. Dueños de casas móviles, por favor escriban la renta del lote. \$ _____ por mes x _____ meses = \$ _____ Renta Total E social pagada en 2014

Declaración: Bajo pena de perjurio, yo declaro que he leído y entiendo la información y requisitos de esta solicitud y que todos los miembros de este hogar cumplen con los criterios de elegibilidad. También entiendo que yo seré descalificado permanentemente de este programa si se prueba que cualquiera de la información en esta solicitud es fraudulenta.

Firma _____

Fecha _____

Firma _____

Fecha _____

DECLARACIÓN JURAMENTADA RESTRICCIONES DE BENEFICIOS PÚBLICOS

SOLICITANTE PRINCIPAL

Yo, _____, juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: (marque uno)

- Yo soy ciudadano de los Estados Unidos
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero yo soy un Residente S al permanente de los EE.UU.
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero esto el presente de manera legal en los EE.UU. de acuerdo a la ley Federal.

CÓNYUGE SI ESTÁ CASADO(A)

Yo, _____, juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: (marque uno)

- Yo soy ciudadano de los Estados Unidos
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero yo soy un Residente S al permanente de los EE.UU.
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero esto el presente de manera legal en los EE.UU. de acuerdo a la ley Federal.

Yo entiendo que la ley requiere esta declaración juramentada porque yo he solicitado un beneficio público. Yo entiendo que la ley estatal requiere que yo provea prueba de que estoy presente de manera legal en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Adicionalmente yo reconozco que hacer declaraciones o representaciones falsas, ficticias, o fraudulentas en esta declaración juramentada es sancionable bajo las leyes criminales de Colorado como perjurio en el segundo grado bajo el Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal aparte cada vez que se reciba fraudulentamente un beneficio público.

Firma del Solicitante Primario

Fecha

Firma del Cónyuge

Fecha

ESTATUS DEL CHEQUE DE REMBOLSO

Por favor permita que pasen de 6 a 8 semanas para el procesamiento de su solicitud. Su cheque será enviado por correo a la dirección escrita en su solicitud. Por favor no llame para revisar el estatus de su solicitud antes de que el periodo de tiempo mencionado arriba haya pasado. Si hay documentos que faltan en su solicitud, usted va a recibir una notificación, y nosotros debemos haber recibido en esta oficina los documentos solicitados antes de la fecha límite de las 5:00 p.m., viernes, octubre 31, 2015.

La Ciudad de Fort Collins va a hacer acumulaciones razonables para proveer acceso a los servicios, programas, y actividades de la S al Ciudad y hará arreglos especiales para personas con discapacidades. Por favor llame al 970-416-2304 para obtener asistencia.

FOR OFFICE USE ONLY

New? _____ Vendor # _____ Disability? _____

Food \$ _____ Rent/Prop \$ _____ Utility \$ _____

Total Rebate Amount \$ _____ Check # _____

Date _____ Entered/Processed by _____

***¡Recuerde que debe
adjuntar prueba de
ingresos y copia de
identificación con
foto!***

¡Recuerde!



¿QUIÉN CALIFICA PARA EL REMBOLSO DEL IMPUESTO A LA VENTA SOBRE COMIDA?

La cantidad del reembolso es \$58 por miembros del hogar que califica por año calendario. Por ejemplo, una familia con cuatro miembros que califican recibiría \$232. Para calificar para el reembolso por impuesto a las ventas sobre comida, los ingresos totales del hogar para el 2014 no pueden exceder los siguientes límites:

NÚMERO EN EL HOGAR	INGRESOS MÁXIMOS EN EL HOGAR
1	\$27,250
2	\$31,150
3	\$35,050
4	\$38,900
5	\$42,050
6	\$45,150
7	\$48,250
8	\$51,350



REQUISITOS GENERALES PARA TODOS LOS REMBOLSOS

1. La Ciudad de Fort Collins ofrece reembolsos de impuesto a las ventas pagado por comida, por impuesto predial o por renta, y cargos de servicios públicos pagados en el previo año calendario (2014). Todos los solicitantes deben cumplir con las estipulaciones del Código de la Ciudad y no debe haber incumplido los términos de ninguna obligación, contrato u otro acuerdo con la Ciudad (incluyendo cuentas de Servicios Públicos). Los solicitantes también deben cumplir con ciertas cualificaciones que se enseñan abajo.

2. Los solicitantes deben haber vivido dentro de los límites de la Ciudad de Fort Collins por todo el 2014, y todavía deben estar viviendo dentro de los límites de la Ciudad de Fort Collins en el momento de la solicitud.

3. Todos los solicitantes deben verificar su presencia legal en los EE.UU. al incluir una declaración juramentada jurando bajo pena de perjurio que son o ciudadanos de los EE.UU., o residentes permanentes legales, o presentes de alguna otra manera legalmente en los EE.UU. (la declaración juramentada está en la parte de atrás de la solicitud de reembolso). Y también deben presentar una de las siguientes formas de identificación con foto:

Licencia de Conductor de Colorado, o Tarjeta de Identificación de Colorado, o Tarjeta Militar de EE.UU., o Documento Tribal Nativo Americano. **Nosotros requerimos una copia de la identificación con foto para cada persona en el hogar mayor de 18.**

4. Se requiere prueba de ingresos para todos los miembros del hogar. Los solicitantes pueden presentar una copia de su declaración de Impuestos Federal. Otros documentos que se pueden usar para verificar ingresos incluyen: formulario SSA -1099 del 2014, o declaración de SSI/SSDI, formularios W-2, estados de cuenta de pensión, etc. (si usted necesita una copia de su Declaración del Seguro Social del 2014, usted puede llamar gratis al 800-772-1213. (La oficina de Reembolsos no puede obtener información del Seguro Social a nombre suyo). Un hogar se define como dos o más personas relacionadas por sangre o matrimonio, que viven juntos bajo un techo. **Nosotros requerimos pruebas de ingresos para cada persona en el hogar mayor de 18.**

5. Los solicitantes calificados son elegibles para recibir sólo uno de cada reembolso por año. Por favor tenga en cuenta la fecha límite de entrega: La solicitudes completas (todos los papeles y documentos adicionales) se deben entregar antes de las 5:00 p.m. en OCTUBRE 31, 2015.

La dirección para entregar una solicitud es 215 N. Mason, 2º piso, Fort Collins, CO 80524

DISCAPACIDAD

Discapacidad se define como: un impedimento físico o condición neurológica que impide su capacidad de trabajar por un año o más. Si usted se está presentando por estatus de discapacidad, y esta es la primera vez que lo ha solicitado, nosotros requerimos una declaración de discapacidad. Esta puede ser una que usted ya tenga de su doctor, una declaración de discapacidad de SSI, o uno de nuestros formularios completados por su doctor.

INGRESOS E IDENTIFICACIÓN.

Nosotros requerimos información de ingresos y una identificación con foto para cualquier persona de 18 o más años de edad.

OTROS REMBOLSOS DE LA CIUDAD

si usted es una persona mayor de 65 años o está discapacitado y califica para el programa de reembolso de comida, esta solicitud también va a funcionar como su solicitud para nuestros programas de reembolsos por servicios públicos y renta /propiedad. Puede conseguir más información acerca de los programas de reembolso por servicios públicos y renta /propiedad en Fcgov.com/rebate.