

# Solicitud de reembolso de la Ciudad de Fort Collins 2016 (para el año 2015 de impuestos)

215 N. Mason St., 2nd Floor, Fort Collins, CO 80524 | (970) 416-2304 | [fcgov.com/rebate](http://fcgov.com/rebate) | [groceryrebates@fcgov.com](mailto:groceryrebates@fcgov.com)

¿Usted vivió dentro de los límites la ciudad de Fort Collins en el 2015?  Sí  No   
Si contestó "No", por favor no continúe con la solicitud porque usted no califica para el reembolso.

¿Usted vive dentro de los límites de la ciudad de Fort Collins desde agosto 1, 2016?  Sí  No   
Si contestó "No", por favor no continúe con la solicitud porque usted no califica para el reembolso.

## SOLICITANTE

Apellidos	Primer nombre		Segundo nombre
Dirección de la residencia	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si es diferente a la residencia)	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono durante el día	Número de teléfono alterno	Edad	Fecha de nacimiento
Número de cuenta del servicio público	Discapacitado (si contestó "sí," provea prueba) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dirección de correo electrónico	

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE PARA TODOS LOS OTROS MIEMBROS QUE VIVIERON CON USTED AL AÑO COMPLETO EN EL 2015

Nombre	Relación con usted	Fecha de nacimiento	Edad	Discapacitado (si contestó "sí," provea prueba)		¿No es ciudadano de los EE.UU., pero es residente permanente?		¿No es ciudadano de los EE.UU., pero está presente de manera legal?	
				Sí	No	Sí	No	Sí	No

## INGRESOS DEL HOGAR EN EL 2015

(por favor adjunte copias de las declaraciones de impuestos, estados de cuenta del SSI, etc.) Incluya los ingresos totales del año 2015 de todos los adultos de 18 o más años de edad en el hogar (no incluye estampillas de comida).

Clase de ingresos	Cantidad recibida en dólares
Salarios, sueldos, propinas, y otra compensación para empleados	
Beneficios del Seguro Social o SSDI	
Asistencia de Servicios Humanos del Condado de Larimer County (asistencia en efectivo)	
Pensiones y anualidades	
Pensión conyugal y manutención infantil	
Todos otros ingresos—(por favor explique)	
<b>TOTAL de ingresos</b>	

## SI USTED TIENE 65 O MÁS AÑOS DE EDAD, O ESTÁ DISCAPACITADO, POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE

- Es dueño** Si usted es (era) dueño de la propiedad en la dirección de arriba, por favor provea el nombre de los otros dueños (si los hay): \_\_\_\_\_
- Arrenda** Si usted arrienda, por favor escriba la cantidad de renta que usted pagó personalmente en el 2015. Dueños de casas móviles, por favor escriban la cantidad que se pagó por el arriendo del lote. Provea un recibo por el año calendario 2015.

## DECLARACIÓN JURAMENTADA — RESTRICCIONES SOBRE BENEFICIOS PÚBLICOS

- 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 Permanente de los EE.UU.
  - Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero yo estoy presente de manera legal en los EE.UU. de acuerdo con la Ley Federal.

Yo entiendo que esta declaración bajo juramento se requiere por ley porque yo he solicitado un beneficio público. Yo entiendo que la ley estatal requiere que yo provea prueba que yo estoy presente de manera legal en los Estado Unidos antes de recibir este beneficio público. Yo reconozco adicionalmente que hacer declaraciones o representaciones falsas, ficticias, o fraudulentas en esta declaración juramentada es castigable bajo las leyes criminales del Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y que constituirá una ofensa criminal aparte cada vez que se reciba un beneficio público de manera fraudulenta.

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Principal Fecha

## DECLARACIÓN

Bajo pena de perjurio, yo declaro que he leído y que entiendo la información y las cualificaciones 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 cualquier parte de la información en esta solicitud es fraudulenta. Yo autorizo a la Ciudad para que obtenga acceso a Registros de Facturación de Servicios Públicos, y que retenga cantidades delincuentes, que se deban al momento de la solicitud, de mi reembolso

**X** Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## REQUISITOS DE INGRESOS EN EL HOGAR

Para poder calificar para cualquiera de los reembolsos, los ingresos totales del hogar en el 2015 no pueden exceder los siguientes límites:

NÚMERO EN EL HOGAR	INGRESOS MÁXIMOS DEL 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

## ¿DÓNDE NOS ENCONTRÓ USTED?

¿Dónde escucho usted sobre este programa? \_\_\_\_\_

¿Dónde obtuvo usted la aplicación? \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS NECESARIOS

- Identificación con foto de todas las personas en el hogar de 18 o más años de edad (licencia para conducir, pasaporte, identificación de Colorado, etc.)
- Prueba de ingresos (Declaración de impuestos, W-2, declaración del Seguro Social, SSA-1099, estados de cuenta de pensión, etc.)
- Prueba de discapacidad, si se aplica (carta del doctor o declaración de discapacidad de SSI)
- Verificación de arriendo, si se aplica (recibos por pagos de arriendo del año completo)

## ESTATUS DEL CHEQUE DE REEMBOLSO

- Por favor, permita que pasen 6-8 semanas para el trámite de su solicitud.
- Su cheque será enviado por correo a la dirección escrita en su solicitud.
- Por favor no llame a averiguar el estatus de su solicitud antes de que el periodo de tiempo mencionado arriba haya pasado.
- Si falta algún documento en su solicitud, usted recibirá una notificación.
- Todas las solicitudes y los documentos que se han solicitado deben haberse recibido o deben tener sello postal de antes de Octubre 31, 2016, para calificar

**Si usted tiene preguntas sobre la elegibilidad o cómo completar el formulario, usted puede llamar al la línea de reembolsos al 416-2304.**

City of Fort Collins • Rebate Office • 215 N. Mason St., 2nd Floor • Fort Collins, CO 80524

Hay asistencia y servicios auxiliares disponibles para personas con discapacidades. VTDD: Marque 711 para Relay Colorado.



PO Box 580  
Fort Collins, CO 80522

# ¿qué es mejor que un cupón?

# DINERO.

Para participar en el Programa de Reembolsos de la Ciudad:

- Llene este formulario
- Adjunte los documentos
- ¡Entréguelo!

