

# PROGRAMA DE REEMBOLSO DE ALIMENTOS

## REEMBOLSO DEL IMPUESTO SOBRE LA VENTA DE ALIMENTOS

### \$67 POR INTEGRANTE DEL HOGAR

#### Plazo de tramitación

Entre 6 y 8 semanas

#### Fecha límite

31 de octubre de 2021

#### ¿Reúne los requisitos?

- Ha vivido en Fort Collins en el Área de Administración del Crecimiento durante todo el año calendario 2019 (de enero a diciembre).

Área de Administración del Crecimiento

Consulte [fcgov.com/salestax/address-lookup](https://www.fcgov.com/salestax/address-lookup)

**Y**

- Cumple con los requisitos del ingreso del hogar que aparecen a continuación.

#### Requisitos del ingreso del hogar para 2020

| Cantidad de personas en el hogar | Ingreso máximo del hogar |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1                                | \$32,950                 |
| 2                                | \$37,650                 |
| 3                                | \$42,350                 |
| 4                                | \$47,050                 |
| 5                                | \$50,850                 |
| 6                                | \$54,600                 |
| 7                                | \$58,350                 |
| 8                                | \$62,150                 |

#### Documentación requerida

#### Identificación de todos los integrantes mayores de 18 años.

- Licencia de conducir
- Identificación de Colorado.

Para consultar qué otros documentos identificativos se aceptan, visite: [colorado.gov/pacific/sites/default/files/CPED\\_WIWO\\_Documents-Proof-Lawful-Presence.pdf](https://colorado.gov/pacific/sites/default/files/CPED_WIWO_Documents-Proof-Lawful-Presence.pdf)

#### Constancia de ingresos de 2020

- Declaración de impuestos

Visite [fcgov.com/rebate](https://www.fcgov.com/rebate) para obtener más información sobre los documentos específicos aceptados.

## INGRESOS DEL HOGAR PARA 2020

Envíe copias de comprobantes de todos los ingresos del hogar desde 2020, para incluir a todos los adultos mayores de 18 años – declaraciones de impuestos federales de 2020, declaraciones de seguridad social / discapacidad, etc. (consulte la lista a continuación para ver ejemplos).

| Ejemplos de ingresos del hogar  | Cantidad recibida en dólares |
|---|------------------------------|
| Salarios, sueldos, propinas, y otra compensación para empleados como se indica en la declaración de impuestos federales de 2020 |                              |
| Beneficios del Seguro Social o SSDI   |                              |
| Asistencia de Servicios Humanos del Condado de Larimer (ayuda en efectivo, OAP, TANF)   |                              |
| Pensiones y anualidades   |                              |
| Pensión conyugal y manutención infantil   |                              |
| Todo otro ingreso — (por favor explique)  |                              |
| <b>INGRESOS TOTALES</b>   | \$                           |

Envíe solicitudes por correo a la siguiente dirección:

**City of Fort Collins Grocery Rebate Program**  
**P.O. Box 580, Fort Collins, CO 80522-0580**

¿NECESITA AYUDA? Llame al 970.416.2304 • [fcgov.com/rebate](https://www.fcgov.com/rebate)

**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REEMBOLSOS DE LA CIUDAD**

Reembolso del impuesto sobre la venta de alimentos,  
del impuesto a la propiedad y de los servicios públicos

**TODOS LOS REEMBOLSOS: COMPLETE TODOS LOS CAMPOS DE ESTA SECCIÓN**

**Información del solicitante**

Nombre completo \_\_\_\_\_

Dirección de residencia \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente) \_\_\_\_\_

Teléfono principal \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Otros integrantes del hogar que vivieron con usted durante todo el año 2020**

| Nombre   | Edad<br>(se requiere una prueba de<br>los mayores de 18 años) | Ciudadano o presente<br>legalmente (S/N) |
|----------|---|--|
| 1. _____ | _____   | _____                                    |
| 2. _____ | _____   | _____                                    |
| 3. _____ | _____   | _____                                    |
| 4. _____ | _____   | _____                                    |
| 5. _____ | _____   | _____                                    |
| 6. _____ | _____   | _____                                    |
| 7. _____ | _____   | _____                                    |

**COMPROBACIÓN DE VERACIDAD**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante (obligatoria) Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la declaración jurada del adulto mayor de 18 años Fecha

Compruebo la veracidad de la información que se indica en esta solicitud.

**Y**

Juro o afirmo sujeto a sanción penal por falso juramento que soy **(SELECCIONE UNA OPCIÓN)**:

- Ciudadano estadounidense.
- Residente legal permanente.
- De otro modo presente legalmente en los Estados Unidos.

Entiendo que mi presencia legal en los EE. UU. será verificada a través del Programa Federal de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE, por sus siglas en inglés).

