



PO Box 580  
Fort Collins, CO 80522

# ¿qué es mejor que un cupón? **DINERO.**

Para participar en el Programa de Rembolso de la Ciudad:

- llene este formulario o haga la solicitud por internet
- adjunte los documentos
- entréguelos entre agosto 1 & octubre 31



# REQUISITOS DE INGRESOS DEL HOGAR

Para poder calificar para cualquiera de los reembolsos, los ingresos totales del hogar para el 2016 no puede pasar de los siguientes límites:

NÚMERO EN EL HOGAR	1	2	3	4	5	6	7	8
INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR	\$27,400	\$31,300	\$35,200	\$39,100	\$42,250	\$45,400	\$ 48,500	\$51,650

## REMBOLSOS

**Rebolsos de impuesto a la venta sobre alimentos** (\$60 por miembro del hogar que califique)

- Sólo tiene que cumplir con los requisitos de ingresos del hogar

**Rebolsos de impuesto a la propiedad / renta y Rebolsos de servicios públicos**

- Cumplir con los requisitos de ingresos del hogar
- Un miembro del hogar debe haber cumplido 65 o más años de edad antes de DIC/31/16 o debe ser discapacitado
- Las propiedades exentas del impuesto a la propiedad no son elegibles para el rebolsos de impuesto a la propiedad / renta

## DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN

- Se requiere una identificación con foto para cada persona en el hogar que tenga 18 o más años de edad (licencia de manejar, pasaporte, identificación de Colorado, etc.)
- Prueba de ingresos (p.ej.: declaración de impuestos federal (si hizo declaración), W-2, estado de cuenta del Seguro Social, SSA-1099, TANF, registro de manutención familiar, estados de cuenta de una pensión, etc.)
- Documentos para verificar que los niños que aparecen en la lista de miembros del hogar si vivían en su hogar (p.ej.: aparecen como dependientes en declaración de impuestos, registros escolares, etc.)
- Si está solicitando el rebolsos de impuesto a propiedad/renta o rebolsos de servicios públicos
  - Si está discapacitado, prueba de la discapacidad (carta del doctor o declaración de discapacidad de SSI)
  - Verificación de renta (recibos por pago de renta de todo el año)

## ESTATUS DEL CHEQUE DE REMBOLSO

- El trámite de su solicitud se va a tardar de 6 a 8 semanas. Por favor absténgase de llamar para revisar el estatus de su solicitud hasta cuando haya pasado ese tiempo.
- Si falta algún documento en su solicitud, usted recibirá una notificación.
- Su cheque será enviado por correo a la dirección que aparece en su solicitud e incluirá a todos los miembros del hogar mayores de 18.
- **Todas las solicitudes y los documentos que se requieren deben ser recibidos en o tener fecha de franqueo de octubre 31, 2017 o antes.**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la elegibilidad o de cómo llenar el formulario, usted se puede comunicar con la oficina de reembolsos en [groceryrebates@fcgov.com](mailto:groceryrebates@fcgov.com) o al **970-416-2304**.

Presente su solicitud por internet en <https://rebate.fcgov.com/>

- **O** - Envíe solicitudes por correo a la siguiente dirección:  
City of Fort Collins Finance Rebate Program  
P.O. 580, Fort Collins, CO 80522-0580

*Hay ayudas y servicios auxiliares disponibles para personas con discapacidades.*

*V/TDD: Marque 711 para ser comunicado con Relay Colorado.*



**INGRESOS DEL HOGAR EN EL 2016** (por favor adjunte copias de sus pruebas de ingresos (declaración de impuestos federal, estados de cuenta de SSI, etc.) Incluya ingresos totales para el año 2016 para todos los adultos mayores de 18 años de edad (no incluya 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 (ayuda en efectivo, OAP, TANF, AND)	
Pensiones y anualidades	
Pensión conyugal y manutención infantil	
Todo otro ingreso — (por favor explique)	
<b>Ingresos TOTALES</b>	

**REMBOLSOS DE IMPUESTOS A LA PROPIEDAD / RENTA Y SERVICIOS PÚBLICOS\***

Si un miembro del hogar había cumplido 65 o más años de edad antes de DIC/31/16, o está discapacitado, por favor complete lo siguiente.

**DUEÑO** (el solicitante debe ser el nombre que aparece en la página del asesor fiscal) Si usted es (era) el dueño de la propiedad en la dirección de arriba, por favor provea el(los) nombre(s) de todos los otros copropietario:

**RENTA** (el nombre del solicitante debe estar en el contrato de renta) Si usted renta, por favor escriba la cantidad que usted pagó personalmente como renta en el 2016. Dueños de casas móviles, por favor escriban la renta del lote. \$ \_\_\_\_\_

Provea un recibo para el año calendario 2016.

\*Las propiedades exentas del impuesto a la propiedad no son elegibles para el reembolso de impuesto a la propiedad / renta.

**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 estoy presente en los EEUU de manera legal de acuerdo la ley Federal.

Yo entiendo que esta declaración juramentada 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 Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Adicionalmente, yo reconozco que hacer falsas, ficticias, o fraudulentas declaraciones o representaciones en esta declaración juramentada puede ser castigable bajo las leyes criminales de Colorado por perjurio en el segundo grado bajo el Estatuto Revisado 18-8-503 y cada vez que se reciba un beneficio público de manera fraudulenta constituirá una ofensa criminal aparte.

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante primario

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DECLARACIÓN**

Bajo pena de perjurio, yo declaro que he leído y entiendo la información y cualificaciones de esta solicitud y que todos los miembros del hogar cumplen con los estándares de elegibilidad. También entiendo que será descalificado de manera permanente de este programa si se prueba que alguna información en esta solicitud es fraudulenta.

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante primario

\_\_\_\_\_  
Fecha