

Solicitud de

## ALQUILER TEMPORAL Y ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS (TRUA)

Por favor, responda a todas las preguntas.

Si no lo hace, puede resultar en un retraso en la asistencia.

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO  
GARANTIZA LA APROBACIÓN Y  
ÉSTA SE DETERMINA MES A MES**

\*Usted debe vivir en la ciudad y el condado de Denver para calificar a este programa.

\*Tenga en cuenta los siguientes límites máximos de ingresos brutos para este programa. Los ingresos brutos se determinan en función de la información y la documentación proporcionadas.

Límites de ingresos en 2022 por el tamaño del hogar.

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas
\$62,600	\$71,550	\$80,500	\$89,400	\$96,600	\$103,750

### TIPO DE ASISTENCIA

¿Qué estás solicitando?

- Asistencia de alquiler
  - He recibido un aviso de desalojo en 10 días
  - Tengo programada una cita en la corte
  - He estado en la corte
- Asistencia para pago de utilidad
  - Asistencia para Xcel Energy.
  - Asistencia para Denver Water
  - Asistencia para ambos, Xcel Energy y Denver Water
- He recibido un aviso de desconexión de utilidad

¿Usted o alguien en su hogar ha recibido previamente asistencia de este programa?  Si  No

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre (nombre completo) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nombre del co-solicitante (nombre completo) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Igual que el anterior  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Número de teléfono preferido \_\_\_\_\_ Número teléfono alternativo \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario (nombre completo) \_\_\_\_\_  
Número de teléfono del propietario \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del propietario \_\_\_\_\_

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA - SI SOLICITA ASISTENCIA PARA UTILIDADES

Nombre del titular de la cuenta \_\_\_\_\_

En su caso, ¿por qué la factura no está a su nombre? \_\_\_\_\_

¿Si usted no es el titular de la cuenta, aparece en la cuenta?  Si  No

Número de cuenta de Xcel Energy (si solicita asistencia energética): \_\_\_\_\_

Número de cuenta de Denver Water (si solicita asistencia para el agua): \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL HOGAR

**Situación laboral actual (en el momento de la solicitud):**

Tiempo completo  Medio tiempo  Desempleado (¿Desde qué fecha? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)  Jubilado  Otros

**Enumere TODOS los miembros de su hogar e incluya los ingresos mensuales antes de impuestos para los mayores de 18 años. Si vive en una situación de compañero de cuarto y solo solicita su parte del alquiler, solo incluya sus ingresos y activos.**

NOMBRE COMPLETO	RELACION	EDAD	INGRESOS MENSUALES	FUENTE DE INGRESOS
1	UNO MISMO		\$	
2			\$	
3			\$	
4			\$	
5			\$	
6			\$	
<b>INGRESOS MENSUALES TOTALES ANTES DE IMPUESTOS</b>			<b>\$</b>	

**Enumere los bienes que generan ingresos para todos los miembros del hogar de 18 años o más que solicitan asistencia.**

**(Esto es efectivo / no efectivo que se puede convertir en efectivo).**

ACTIVO	SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE	Miembro adulto #3	Miembro adulto #4	Miembro adulto #5
Comprobación					
Ahorros					
Efectivo					

## INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA

¿En qué tipo de vivienda vive?

Casa  Apartamento  Casa móvil  
 Duplex/ Triplex/ Fourplex  Condominio

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

Si usted es un inquilino, ¿tiene un contrato de arrendamiento?  Si  No

Monto del alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_

Alquiler total adeudado \$ \_\_\_\_\_

¿Qué mes(es) debes? \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DE DIFICULTADES

¿Sus dificultades están relacionadas con el Coronavirus (COVID-19)?  SI /  NO

Si sus dificultades están relacionadas con el Coronavirus (COVID-19), ¿atestigua que no puede cubrir sus gastos mensuales debido a las dificultades financieras inesperadas causadas por la emergencia de salud pública **COVID-10**

Si /  NO

¿Cuál de las siguientes frases describe mejor su situación? Seleccione una:

<input type="checkbox"/>	Reducción de ingresos
<input type="checkbox"/>	Pérdida de empleo/pérdida de horas de trabajo
<input type="checkbox"/>	Dificultades médicas
<input type="checkbox"/>	Gasto inesperado
<input type="checkbox"/>	Cambio/pérdida de Beneficios Públicos
<input type="checkbox"/>	Se fue compañera de cuarto/miembro del hogar que tenía ingresos
<input type="checkbox"/>	Muerte de un familiar
<input type="checkbox"/>	Otros:

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

Si sus dificultades **NO** están relacionadas con COVID-19, proporcione una breve declaración de las dificultades (explique qué evento lo llevó a quedarse atrás en los pagos de alquiler / servicios públicos):

*\*REQUERIDO\*: DEBE DESCRIBIR SUS DIFICULTADES EN ESTE CUADRO DE TEXTO. POR FAVOR, SEA LO MÁS BREVE POSIBLE.*

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

## DECLARACIÓN DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS HOGARES

Los fondos de la ciudad y el condado de Denver se han concedido para financiar el programa de Asistencia Temporal para el Alquiler y los Servicios Públicos (TRUA). Los reglamentos de la ciudad exigen que el programa beneficie a personas de ingresos bajos y moderados. **Todas las preguntas demográficas de este documento son opcionales.** El formulario debe ser reconocido y firmado.

**1. Composición del hogar:**

a. ¿Se identifica el jefe de familia como mujer?

SI                       NO                       Negarse a contestar

b. ¿Hay algún miembro del hogar mayor de 62 años?

SI                       NO                       Negarse a contestar

1. ¿Algún miembro del hogar se identifica como discapacitado?

(Una discapacidad es un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicha persona; un registro de tal impedimento; o que se considera que tiene tal impedimento).

SI                       NO                       Negarse a contestar

**2. Por favor, responda tanto a la etnicidad como a la raza para el solicitante.**

(Tenga en cuenta que esta información se recopila con el fin de informar).

ETNICIDAD (por favor, seleccione sólo uno)	
Hispano o latino	
No hispano o latino	
Negarse a contestar	

Categoría de raza única		CATEGORÍA MULTI-RAZA	
Blanco		Indio americano/nativo de Alaska y blanco	
Negro/Afroamericano		Asiático y blanco	
Asiático		Negro/afroamericano y blanco	
Indio americano/nativo de Alaska		Indio americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano	
Nativo hawaiano/otras islas del Pacífico		Otras multi racial: por favor, explique ( <i>opcional</i> ):	
Negarse a contestar			

## CONSENTIMIENTO Y FIRMA.

Certifico que la información en esta solicitud y la documentación de apoyo es precisa y verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar declaraciones o información falsas es motivo para la terminación de la asistencia de vivienda y es punible bajo la ley federal. Al firmar este documento, libero a Brothers Redevelopment, Inc. (BRI), Northeast Denver Housing Center (NDHC), Del Norte Neighborhood Development Corporation y sus agencias asociadas para obtener e intercambiar información a discreción del coordinador con otras entidades, incluidas, entre otras: proveedores de servicios públicos, propietarios, empleadores, prestamistas, bancos y otras

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

instituciones financieras, o cualquier otro tercero parte esencial con respecto a mi caso que se considere necesario para obtener recursos para satisfacer mis necesidades de asistencia.

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

Cualquier información intercambiada con terceros se hará sin discriminación y con respecto a mis derechos. La información obtenida se utilizará únicamente para proporcionarme asistencia de utilidad y servicios relacionados. Además, doy mi consentimiento para que me contacte sobre otros programas y servicios, como el asesoramiento de vivienda.

Por la presente libero a Brothers Redevelopment, Inc. (BRI), Northeast Denver Housing Center (NDHC), Del Norte Neighborhood Development Corporation, sus agencias asociadas, funcionarios, directores, empleados, agentes y entidades afiliadas de cualquier responsabilidad relacionada con el suministro de la información en esta aplicación.

Me reservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento y proporcionaré una notificación por escrito de mi decisión a la organización con la que estoy trabajando. Al recibir la solicitud por escrito, la organización discontinuará el uso de mi información dentro de las 48 horas hábiles y dará por terminada mi solicitud pendiente y/o los servicios solicitados a través de la organización.

X

Firma de solicitante

Fecha

X

Firma del co-solicitante

Fecha

## LISTA DE COMPROBACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE APOYO

Usted está obligado a presentar los siguientes documentos de respaldo junto con la solicitud TRUA:

*Al completar esta lista de verificación, tenga en cuenta que consideramos que el solicitante y el co-solicitante son los miembros adultos del hogar que se enumeran en el contrato de arrendamiento.*

*Si su hogar está compuesto por compañeros de habitación, todos ellos financieramente independientes entre sí, necesitaremos recopilar una identificación con foto, una declaración de dificultades (página 3 de la solicitud TRUA), prueba de ingresos y estados de cuenta bancarios de cada adulto que tiene la intención de solicitar asistencia.*

\*Complete las 5 páginas de esta **solicitud TRUA** (arriba).

\***Identificación con foto** del solicitante y el co-solicitante.

\***Contrato de arrendamiento** (los contratos de arrendamiento vencidos serán aceptados si mes a mes. También aceptará demandas de alquiler, libros de contabilidad o recibos si contienen el nombre y la dirección del inquilino, el nombre del propietario y el monto mensual del alquiler).

\***Prueba de ingresos**

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**

Si recibe alguno de los siguientes beneficios, proporcione **una prueba del beneficio de los 30 días anteriores** como la única documentación necesaria para probar los ingresos del hogar.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ayuda a los ciegos (AB)                      | <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)           |
| <input type="checkbox"/> Ayuda a los discapacitados necesitados (AND) | <input type="checkbox"/> Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF)                      |
| <input type="checkbox"/> Vale de elección de vivienda (Sección 8)     | <input type="checkbox"/> Mujeres, Bebés y Niños (WIC)                                      |
| <input type="checkbox"/> Pensión por vejez (OAP)                      | <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos |

(LEAP)

Si **no** recibe ninguno de los beneficios anteriores o no tiene prueba del beneficio, proporcione la documentación de verificación de ingresos de los 30 días anteriores para todos los miembros adultos del hogar de **18 años o más para todas las fuentes de ingresos que se enumeran en la solicitud de TRUA**. La documentación debe incluir el nombre del adulto y estar fechada dentro de 30 días anteriores. La documentación de verificación de ingresos puede incluir:

- Talones de pago
- Carta de verificación de beneficios/seguro de desempleo (UI)
- Estado de pérdidas y ganancias
- Carta firmada y fechada del empleador que indica el nombre del solicitante, el nombre de la fuente de ingresos, los ingresos cantidad y frecuencia e información de contacto para el empleador.
- Carta de prueba de ingresos por discapacidad del Seguro Social (SSDI).
- Carta de verificación de beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- Pagos recibidos por manutención de los hijos.
- Carta de beneficios de jubilación.

**\*Estados de cuenta bancarios más recientes** para solicitantes y co-solicitantes. Debe estar fechado dentro de los 30 días anteriores, se aceptarán capturas de pantalla si contienen su nombre, fecha y saldo disponible).

**\*Libro mayor de alquiler más reciente:** el solicitante debe obtenerlo directamente de su propietario; este formulario muestra el historial de cargos y pagos hacia la cuenta del solicitante y permite a nuestro personal confirmar el monto total del alquiler adeudado.

**\*Factura de servicios públicos más reciente** SOLO SI SOLICITA ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS: Xcel Energy y Denver Water solamente.

**\*Formulario de consentimiento de Xcel Energy para divulgar datos de clientes de servicios públicos:** solo si solicita asistencia de Xcel Energy

\* - OBLIGATORIO

**UNA SOLICITUD COMPLETA NO GARANTIZA LA APROBACIÓN.**  
**LA APROBACIÓN SE DETERMINA MES A MES.**