

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? Sí 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 | | | \$ | |
| 2 | | | \$ | |
| 3 | | | \$ | |
| 4 | | | \$ | |
| 5 | | | \$ | |
| 6 | | | \$ | |
| INGRESOS MENSUALES TOTALES ANTES DE IMPUESTOS | | | \$ | |

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: |

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.*

Si esta aplicación se completó con la asistencia de una organización/proveedor de servicios de referencia, proporcione la información de contacto a continuación:

Nombre:

Organización:

Número de
teléfono:

Correo electrónico:

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.