



San Miguel County

Solicitud de alquiler de una propiedad restringida por escritura

LISTA DE CONTROL

- TASA ÚNICA DE SOLICITUD DE 20 \$ (CHEQUE O EFECTIVO)
- SOLICITUD COMPLETA: **SE REQUIEREN TODOS LOS NOTARIOS**
- RECIBOS DE PAGO MÁS RECIENTES DE TODOS LOS EMPLEADORES ACTUALES
- VERIFICACIÓN ADICIONAL PREVIA SOLICITUD

SI TIENE PREGUNTAS CONTACTE A LA AUTORIDAD REGIONAL DE VIVIENDA DE SAN MIGUEL (SAN MIGUEL REGIONAL HOUSING AUTHORITY, SMRHA) AL 970-728-3034 O ADMIN@SMRHA.ORG

AVISO:

Los solicitantes tienen siete (7) días para presentar la información faltante solicitada por la SMRHA. En caso contrario, el solicitante deberá volver a presentar una nueva solicitud. Los resultados de su calificación se compartirán con el propietario de la unidad que solicita ocupar. La SMRHA puede solicitar documentación adicional razonablemente relacionada con la calificación. **LA SMRHA NO PROCESARÁ SOLICITUDES INCOMPLETAS.**

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

Toda la información personal recopilada por la SMRHA se recopila exclusivamente con su consentimiento, que se obtiene cuando completa y firma este formulario. La información personal recopilada solo se utiliza para calificarlo para la propiedad de alquiler. En ningún caso compartiremos su información personal con otras personas u organizaciones sin su permiso, incluidas organizaciones públicas, empresas o particulares. No vendemos, comunicamos ni divulgamos su información a ninguna lista de correo. Nosotros mismos almacenamos su expediente y utilizamos y aplicamos las medidas de seguridad adecuadas para preservar la confidencialidad de su información.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE VIVIENDA

La SMRHA se compromete a cumplir todas las leyes federales, estatales y locales de igualdad de oportunidades de vivienda. No discriminaremos a ninguna persona por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, situación familiar, discapacidad o cualquier otra clase específica protegida por la ley aplicable.

CORA:

La SMRHA está sujeta a la Ley de información pública del estado de Colorado (Colorado Open Records Act, CORA), Estatuto Revisado de Colorado, sección 24-72- 201, et seq. Cualquier información que proporcione puede convertirse en un registro público, excepto la información confidencial específica según lo establecido en la CORA. La información confidencial en virtud de la CORA incluye información financiera, por ejemplo, declaraciones del impuesto federal y estatal sobre la renta Sin embargo, tenga en cuenta que cualquier documento o información confidencial que decida proporcionar o revelar en una reunión pública pasará a formar parte del registro público de dicha reunión y, por lo tanto, estará sujeto a divulgación en virtud de la CORA.

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

Dirección de la propiedad: _____ Nombres de los propietarios: _____

SOLICITANTE: _____ SOLICITANTE ADJUNTO: _____

(si corresponde)

Dirección postal: _____ Dirección postal: _____

N.º de teléfono: _____ N.º de teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

¿Compartirán los solicitantes la unidad con el propietario? Sí No

Enumere todos los empleadores actuales de los solicitantes: _____

PROPIEDAD

¿Tiene algún miembro del hogar, directa o indirectamente, un interés de propiedad, incluyendo cualquier interés futuro en un fideicomiso o patrimonio, en otra propiedad residencial no mejorada o mejorada en los condados de Montrose, Dolores, San Miguel u Ouray? Sí No

En caso afirmativo, dirección de la propiedad: _____

INGRESOS

Ingresos brutos totales del hogar de los 12 meses anteriores (**marque 0 cuando corresponda**).

\$ _____ Ingresos por empleo de presencia obligatoria dentro del Distrito escolar R-1 de Telluride

\$ _____ Ingresos del empleo fuera del Distrito escolar R-1 de Telluride

\$ _____ Pagos de prestaciones (Seguridad Social, SSI, indemnización por accidentes de trabajo, incapacidad, desempleo, indemnización por despido, anualidades, pensiones, jubilación, prestaciones por fallecimiento)

\$ _____ Intereses, dividendos, plusvalías y otros ingresos procedentes de activos del hogar (intereses de cuentas bancarias, bonos, dividendos de acciones/fondos de inversión, ingresos de fondos fiduciarios, etc.)

\$ _____ Pensión alimentaria y/o manutención infantil

\$ _____ Ingresos por alquileres (de cualquier propiedad, incluidas las restringidas por escritura)

\$ _____ Ayuda/regalos monetarios

\$ _____ Otros ingresos (*especifique*): _____

\$ _____ **INGRESOS BRUTOS TOTALES**

VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Autorizo a mi empleador a continuación para divulgar a SMRHA toda la información que se considere necesaria para determinar la elegibilidad de mi hogar para ocupar una vivienda asequible de conformidad con la restricción de escritura aplicable.

Nombre del empleado: _____ Cargo del empleado: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Empleador: _____ Dirección del empleador: _____

La siguiente información debe ser completada por un representante del empleador con acceso a los registros de personal.

Fechas de empleo: de _____ hasta _____

Temporal Todo el año Y Tiempo parcial Tiempo completo

% del trabajo que requiere la presencia del empleado dentro del Distrito escolar R1: _____%

Horas: Cantidad total de horas trabajadas en los últimos 12 meses (sin incluir las vacaciones pagas): _____

Cantidad de meses que el empleado ha trabajado un mínimo de 40 horas: _____

Salario: Salario bruto total pagado en los últimos 12 meses: \$ _____

Pagó una cantidad bruta de \$ _____ Por hora Por día Por semana Cada 2 semanas Por mes

DECLARACIÓN JURADA DEL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR

Bajo pena de perjurio, yo, el abajo firmante, en nombre de la empresa/empleador arriba mencionado, declaro que toda la información contenida en el presente documento en relación con el empleado arriba mencionado para el período cubierto en el informe es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del firmante: _____

Cargo del firmante: _____

Correo electrónico del firmante: _____

Teléfono del firmante: _____

(Directo o ext.)

ESTADO DE COLORADO)

)ss.

CONDADO DE SAN MIGUEL)

Reconocido, suscrito y jurado ante mí el día _____ de _____ 2024 por

En testimonio de lo cual, estampo mi firma y sello oficial.

Mi cargo expira: _____

Notario público
[OBLIGATORIO]

