



820 Black Bear Road, Unit G-17
P.O. Box 840, Telluride, CO 81435
Tel.: 970-728-3034 Fax: 970-728-5371
Correo electrónico: admin@smrha.org Sitio web: www.smrha.org



Solicitud de compra con restricción de escritura de la autoridad de vivienda de Telluride

(Rev. 11/2025)

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

- ☐ CARGO DE SOLICITUD DE \$40 (CHEQUE O EFECTIVO EXACTO)
- ☐ SOLICITUD COMPLETA; **TODAS LAS FIRMAS DEBEN ESTAR CERTIFICADAS POR UN NOTARIO**
- ☐ CONSTANCIA DE EMPLEO DE CADA EMPLEADOR DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES
- ☐ RECIBO DE SUELDO MÁS RECIENTE DE CADA EMPLEADOR ACTUAL DE CADA INTEGRANTE DEL HOGAR
- ☐ DECLARACIÓN DE IMPUESTOS COMPLETA DEL AÑO ANTERIOR DE CADA INTEGRANTE DEL HOGAR:
TACHAR EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
- ☐ FORMULARIOS W-2 O 1099 DE LOS DOS (2) AÑOS ANTERIORES DE CADA INTEGRANTE DEL HOGAR:
TACHAR EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

INSTRUCCIONES:

Esta solicitud se usa para cualquier hogar que desee comprar o ser propietario de una unidad con restricción de escritura de la Autoridad de Vivienda de Telluride (Telluride Housing Authority, “**THA**”), conocida como Unidad de Vivienda Asequible (Affordable Housing Unit, “**AHU**”). Todas estas unidades siguen las Pautas de Vivienda Asequible de Telluride (“**Pautas**”), con sus modificaciones, y requieren firmar una restricción de escritura antes de la venta o transferencia. Le recomendamos que se familiarice con las Pautas antes de entregar la solicitud de compra. Puede encontrarlas en el sitio web de la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (San Miguel Regional Housing Authority, “**SMRHA**”), en particular las Secciones 103 a 105, que abordan la calificación inicial, la solicitud y la calificación continua. Los criterios de calificación se diseñaron de manera intencional para garantizar que las AHU las compren, las ocupen y las sigan teniendo residentes y sus familias que obtienen la mayor parte de sus ingresos a través de Empleo con Presencia Obligatoria, y para promover la diversidad económica dentro de la comunidad de Telluride mediante restricciones de ingresos según los niveles de las unidades. La información sobre los niveles y los límites de ingresos se encuentra en el Apéndice A de las Pautas.

La SMRHA no mantiene una lista de espera para las AHU. Entregue esta solicitud únicamente si participa a tiempo en un sorteo públicamente anunciado para una unidad disponible, o si el propietario actual de una AHU lo identificó como posible comprador y tiene el derecho de elegir a su comprador calificado. La Verificación de calificación tiene una validez de treinta (30) días; después de ese plazo, debe entregar una solicitud nueva. Las solicitudes se entregan y se aprueban para una **unidad específica**, y que se deniegue una solicitud para una propiedad no significa necesariamente que su Hogar no pueda calificar para otra AHU con un nivel de ingresos, cantidad de dormitorios o precio de venta diferente (si los activos netos influyen en la calificación).

Cada **Hogar** debe entregar una solicitud antes de la compra. Las Pautas definen “Hogar” como “todas las personas que ocupan u ocuparán una unidad de vivienda asequible, incluido, sin limitación, el Propietario, el Inquilino y la Familia Inmediata, pero excluyendo a las Personas Invitadas y los Ocupantes Temporales”. Sin embargo, para fines de compra, el **Hogar** no incluye a los inquilinos. Por lo tanto, esta solicitud debe incluir únicamente la información sobre usted, su familia inmediata que ocupará la AHU o cualquier persona que usted considere parte de su Hogar. Los inquilinos deben entregar el formulario de solicitud para Inquilinos por separado. Toda persona que vaya a figurar en el título de propiedad de una AHU debe estar incluida en esta solicitud. Debe incluir a todos los integrantes del Hogar, sin importar la edad, y cada integrante mayor de dieciocho (18) años debe firmar esta solicitud. Debe presentar la información del Ingreso Bruto del Hogar, sin importar la edad, para todas las personas del Hogar. Una persona solo puede figurar en una (1) solicitud de compra a la vez, por lo que resulta importante identificar su hogar antes de entregar esta solicitud.

SI TIENE PREGUNTAS, COMUNÍQUESE CON LA SMRHA AL (970) 728-3034 O A ADMIN@SMRHA.ORG

AVISO:

Las Pautas establecen que será responsabilidad del solicitante proporcionar toda la información requerida para la verificación de Elegibilidad y Calificación, y cualquier información o documentación faltante, incompleta o que no pueda verificarse se considerará en contra del solicitante y podrá ser motivo de denegación. Cualquier declaración material falsa o fraude deliberado por un miembro del Hogar del Solicitante en relación con la información presentada a la THA será causa de expulsión inmediata del proceso de solicitud. Además, cualquier declaración falsa de hechos o fraude deliberado por parte del Hogar será remitida para procesamiento por perjurio. El/los Solicitante(s) tiene(n) siete (7) días para entregar información faltante o adicional que le solicite la SMRHA. De lo contrario, deberá(n) presentar una nueva solicitud. La SMRHA podrá solicitar documentación adicional razonablemente relacionada con la verificación de la calificación. **LA SMRHA NO PROCESARÁ SOLICITUDES INCOMPLETAS.**

VIVIENDA JUSTA:

La SMRHA se compromete a cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales de vivienda justa. La SMRHA no discriminará a ninguna persona por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, estado familiar, discapacidad o cualquier otra categoría protegida por las leyes aplicables.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD SOBRE REGISTROS ABIERTOS Y PRIVACIDAD:

Toda la información personal que recopila la SMRHA se obtiene exclusivamente con su consentimiento, mediante la firma de este formulario. La SMRHA no compartirá su información personal con otras personas u organizaciones sin su permiso, incluidos organismos públicos, empresas o particulares, salvo que la ley o una orden judicial lo exijan. La SMRHA no vende, comunica ni divulga su información a listas de correo que no estén asociadas con la SMRHA, la THA o la Ciudad de Telluride para fines de actualizaciones importantes o anuncios de programas. La SMRHA conserva su expediente y aplica las medidas de seguridad adecuadas para preservar la confidencialidad de su información. Consulte la Sección 104.5 de las Pautas para obtener más información. La SMRHA está sujeta a la Ley de Registros Abiertos de Colorado (Colorado Open Records Act, "CORA"), § 24-72-200.1, y siguientes. Cualquier información que usted proporcione puede convertirse en un registro público, excepto la información confidencial específica indicada en la CORA. La información confidencial según la CORA incluye ciertos datos financieros; por ejemplo, declaraciones de impuestos estatales y federales. Sin embargo, tenga en cuenta que cualquier documento o información confidencial que usted decida proporcionar o divulgar en una reunión pública pasará a formar parte del registro público de esa reunión.

****Solo para uso de la oficina de la SMRHA****

Propiedad Solicitada: _____

Nivel: _____ Cantidad de dormitorios: _____

Fecha de Presentación de la Solicitud: _____

MSP previsto: _____

Fecha en que se consideró completa: _____

Integrante(s) del Hogar del Solicitante: _____

Ingreso Bruto del Hogar del Solicitante
(incluye las deducciones permitidas por
la THA):12 meses 24 meses
previos: previos:Promedio (si Activos netos:
>20 %):

El Hogar del Solicitante cumple con:

**Criterios específicos de la unidad

- ☐ Nivel de elegibilidad de ingresos**
☐ Tamaño mínimo del hogar**
☐ Estándar de empleo
☐ Estándar de ingresos devengados

- ☐ Estándar de residencia
☐ Estándar de propiedad
☐ Estándar de activos netos**
☐ Verificación de historial de Aviso de incumplimiento (NOV)

Excepciones para la Calificación:

Necesario: ☐ Sí ☐ NoDisponible: ☐ Sí ☐ No

Revisado por: _____

Fecha de emisión: _____

Conclusión de _____

Aprobación/Denegación y Notas de _____

Revisión: _____

1. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD A COMPRAR

Dirección de la propiedad a comprar: _____ Nombre(s) del propietario actual: _____

El propietario actual ha presentado un Aviso de intención de venta: ☐ Sí ☐ No

Esta unidad se vende mediante sorteo: ☐ Sí ☐ No

2. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE PRINCIPAL		
DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN FÍSICA ACTUAL	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	
CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE DEL COSOLICITANTE (SI CORRESPONDE)		
DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN FÍSICA ACTUAL	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	
CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	FECHA DE NACIMIENTO:

OTROS INTEGRANTES DEL HOGAR (excluya a los inquilinos para la compra):

NOMBRE:	RELACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:	RELACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:	RELACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:	RELACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:	RELACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:

¿Tendrá su Hogar un inquilino después de la compra? ☐ Sí ☐ No

3. INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

Declaro y certifico que cada integrante del Hogar enumerado en la Sección 2 anterior ha sido residente y ha vivido en la región de los cuatro condados (San Miguel, Montrose, Dolores y Ouray) durante un mínimo de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud. ☐ Sí ☐ No

4. PROPIEDAD DE BIENES RAÍCES

¿Algún integrante del Hogar posee, directa o indirectamente, a través de un negocio o LLC, algún interés de propiedad, incluido cualquier interés futuro en un fideicomiso o patrimonio, en propiedades residenciales desarrolladas en los condados de Montrose, Dolores, San Miguel o Ouray? ☐ Sí ☐ No *Si la respuesta es sí, dirección de la propiedad: _____*

5. INFORMACIÓN DE INGRESOS

Proporcione un estado completo y exacto de todos los ingresos de todas las fuentes de su Hogar durante los últimos 12 y 24 meses. **Indique 0 cuando corresponda.** La SMRHA examina el ingreso bruto total, así como el ingreso según Ingresos Devengados/No Devengados e Ingresos con Presencia Obligatoria/Presencia No Obligatoria para determinar la calificación y elegibilidad. Consulte las Definiciones y la Parte 1 de las Pautas para obtener más información, y comuníquese con la SMRHA si necesita asistencia para calcular o clasificar la información de ingresos. Se requiere documentación.

5.1 INGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

INGRESOS DEVENGADOS (Ingreso Bruto Total del Hogar de los últimos 12 meses)	
\$ _____	Ingresos Declarados en el Formulario W-2 por Empleo con Presencia Obligatoria dentro del Distrito Escolar Telluride R-1
\$ _____	Ingresos declarados en el formulario W-2 por empleo <u>fuera</u> del Distrito Escolar Telluride R-1
\$ _____	Ingresos por Trabajo Independiente de Empleo con Presencia Obligatoria <u>dentro</u> del Distrito Escolar Telluride R-1 <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente los gastos documentados, incluidos impuestos comerciales y conceptos similares. No se permite depreciación.
\$ _____	Ingresos por trabajo independiente de empleo <u>fuera</u> del Distrito Escolar Telluride R-1 <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente los gastos documentados, incluidos impuestos comerciales y conceptos similares. No se permite depreciación.
\$ _____	Ingresos por jubilación o pensión, incluidos beneficios de jubilación del Seguro Social (no Ingreso Suplementario de Seguridad [SSI] ni Seguro de Incapacidad del Seguro Social [SSDI])
\$ _____	Compensación Laboral o Desempleo, si el pago es resultado directo de un puesto actual o anterior de Empleo con Presencia Obligatoria
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS DEVENGADOS
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS DEVENGADOS DE EMPLEO CON PRESENCIA OBLIGATORIA

INGRESOS NO DEVENGADOS (Ingreso bruto total del Hogar de los últimos 12 meses)	
\$ _____	Ingresos netos por propiedades en alquiler (de cualquier propiedad, incluidas las propiedades con restricción de escritura) <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente pagos proporcionales de hipoteca, costos normales de propiedad y mantenimiento regular, y honorarios de administración de terceros. No se permite depreciación.
\$ _____	Pagos de beneficios (SSI, SSDI, Discapacidad, Indemnización por Despido, Beneficios por Fallecimiento) y compensación laboral o desempleo, si el pago <u>no</u> es resultado directo de un puesto actual o anterior de Empleo con Presencia Obligatoria.
\$ _____	Ingresos de fideicomisos
\$ _____	Intereses, dividendos, ganancias de capital y otros ingresos de los activos del hogar (intereses de cuentas bancarias, bonos, dividendos de acciones/fondos mutuos, etc.)
\$ _____	Pensión alimenticia o manutención de hijos
\$ _____	Regalos o asistencia monetaria (no para pago inicial de propiedad)
\$ _____	Otros ingresos (especifique): _____
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS NO DEVENGADOS

DEDUCCIONES PERMITIDAS (Máximo combinado de \$10 000 por Hogar permitido como deducción)	
\$ _____	Deuda por préstamos estudiantiles
\$ _____	Gastos médicos
\$ _____	Gastos de cuidado de niños
\$ _____	Aportes a cuentas de educación, salud o jubilación
\$ _____	DEDUCCIONES (máx. \$10 000)

\$ _____ **INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR** (meses 1 a 12)

5.2 INGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 24 MESES (incluya únicamente los ingresos correspondientes a los meses 13 a 24)

INGRESOS DEVENGADOS (Ingreso Bruto Total del Hogar de los últimos 12 meses)	
\$ _____	Ingresos declarados en el formulario W-2 por Empleo con Presencia Obligatoria dentro del Distrito Escolar Telluride R-1
\$ _____	Ingresos declarados en el formulario W-2 por empleo <u>fuera</u> del Distrito Escolar Telluride R-1
\$ _____	Ingresos por Trabajo Independiente de Empleo con Presencia Obligatoria <u>dentro</u> del Distrito Escolar Telluride R-1 <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente los gastos documentados, incluidos impuestos comerciales y conceptos similares. No se permite depreciación.
\$ _____	Ingresos por Trabajo Independiente de empleo <u>fuera</u> del Distrito Escolar Telluride R-1 <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente los gastos documentados, incluidos impuestos comerciales y conceptos similares. No se permite depreciación.
\$ _____	Ingresos por jubilación o pensión, incluidos beneficios de jubilación del Seguro Social (no Ingreso Suplementario de Seguridad [SSI] ni Seguro de Incapacidad del Seguro Social [SSDI])
\$ _____	Compensación Laboral o Desempleo, si el pago es resultado directo de un puesto actual o anterior de Empleo con Presencia Obligatoria
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS DEVENGADOS
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS DEVENGADOS DE EMPLEO CON PRESENCIA OBLIGATORIA

INGRESOS NO DEVENGADOS (Ingreso Bruto Total del Hogar de los últimos 12 meses)	
\$ _____	Ingresos netos por propiedades en alquiler (de cualquier propiedad, incluidas las propiedades con restricción de escritura) <ul style="list-style-type: none"> Deduzca únicamente pagos proporcionales de hipoteca, costos normales de propiedad y mantenimiento regular, y honorarios de administración de terceros. No se permite depreciación.
\$ _____	Pagos de beneficios (SSI, SSDI, discapacidad, indemnización por despido, beneficios por fallecimiento) y compensación laboral o desempleo, si el pago <u>no</u> es resultado directo de un puesto actual o anterior de Empleo con Presencia Obligatoria.
\$ _____	Ingresos de fideicomisos
\$ _____	Intereses, dividendos, ganancias de capital y otros ingresos de los activos del hogar (intereses de cuentas bancarias, bonos, dividendos de acciones/fondos mutuos, etc.)
\$ _____	Pensión alimenticia o manutención de hijos
\$ _____	Regalos o asistencia monetaria (no para pago inicial de propiedad)
\$ _____	Otros ingresos (especifique): _____
\$ _____	TOTAL DE INGRESOS NO DEVENGADOS

DEDUCCIONES PERMITIDAS (Máximo combinado de \$10 000 por Hogar permitido como deducción)	
\$ _____	Deuda por préstamos estudiantiles
\$ _____	Gastos médicos
\$ _____	Gastos de cuidado de niños
\$ _____	Aportes a cuentas de educación, salud o jubilación
\$ _____	DEDUCCIONES (máx. \$10 000)

\$ _____ **INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR** (meses 13 a 24)

6. CÁLCULO DE ACTIVOS NETOS

Se deben incluir los activos de todos los integrantes del Hogar, incluidos los niños, para determinar los Activos Netos del Hogar. **Indique 0 cuando corresponda.** Puede ser necesaria la documentación de los activos. Se considerará un activo cualquier bien mantenido en un fideicomiso o entidad similar, o cualquier interés sobre el que una persona tenga derechos de administración o propiedad equitativa, o la capacidad de utilizar los activos del fideicomiso para el pago de deudas u otros fines. La participación del solicitante en los activos del fideicomiso (activos totales/beneficiarios) se incluirá al calcular los activos netos del solicitante, y se requerirá documentación adicional. ¿Algún integrante del Hogar es beneficiario de un fideicomiso? ☐ **Sí** ☐ **No**

Activos del hogar

Efectivo/equivalentes de efectivo:

Efectivo disponible \$ _____
Cuentas corrientes \$ _____
Cuentas de ahorro \$ _____
Fondos del mercado monetario \$ _____
Valor en efectivo del seguro de vida \$ _____
Regalo para el pago inicial \$ _____

Bienes raíces:

Dirección: _____ \$ _____

Dirección: _____ \$ _____

Activos de negocio

Total de activos de negocio \$ _____

Inversiones:

Certificados de depósito \$ _____
Acciones \$ _____
Bonos \$ _____
Fondos mutuos \$ _____
Rentas vitalicias \$ _____
Fondos de jubilación \$ _____

Bienes personales:

Automóviles \$ _____
Vehículo recreativo/barco \$ _____
Mobiliario del hogar \$ _____
Objetos de colección \$ _____
Joyería \$ _____
Otro \$ _____

Fondos a nombre de dependientes

Otro \$ _____

Activos de fideicomisos

Participación en activos de fideicomiso \$ _____

Total de activos del hogar: \$ _____

Pasivos del hogar

Deudas actuales:

Hogar (por ejemplo, alquiler) \$ _____
Negocio \$ _____
Médico \$ _____
Tarjetas de crédito \$ _____
Impuestos adeudados \$ _____
Juicios legales \$ _____
Otro \$ _____

Préstamos:

Banco/compañía financiera \$ _____
Automóvil \$ _____
Vehículo recreativo/barco \$ _____
Educación \$ _____
Préstamo de seguro de vida \$ _____
Préstamo personal (familia/amigos) \$ _____
Negocio \$ _____
Otro \$ _____

Hipotecas:

Dirección: _____ \$ _____

Dirección: _____ \$ _____

Total de pasivos del hogar: \$ _____

Activos netos del hogar

\$ _____ - \$ _____ = \$ _____

TOTAL ACTIVOS

TOTAL PASIVOS

ACTIVOS NETOS

7. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Cada integrante del Hogar que perciba ingresos debe proporcionar una Certificación de Empleo por **cada** puesto de trabajo que tenga actualmente o que haya tenido en los últimos 12 meses. Imprima o solicite copias adicionales de esta página y de la siguiente (Certificación de Empleo) según sea necesario para otros integrantes del Hogar o empleadores. Si ha trabajado por cuenta propia durante la totalidad o parte de sus ingresos, comuníquese con la SMRHA para obtener los formularios de trabajo por cuenta propia a fin de verificar las horas y completar la Sección de Detalles del Negocio por Cuenta Propia en la página 9 de esta solicitud.

Nombre del integrante del hogar: _____

Marque todas las opciones que correspondan:

- ☐ Trabajé para _____ empleadores ubicados dentro de los límites del Distrito Escolar Telluride R-1 en el último año, por un total de _____ horas dentro del distrito escolar Telluride R-1, e incluí una Certificación de Empleo de cada empleador.
- ☐ Trabajé para uno o más empleadores ubicados fuera del distrito escolar Telluride R-1, o realicé trabajo que no requiere presencia obligatoria.
- ☐ He trabajado por cuenta propia en los últimos 12 meses e incluí un Detalle de negocio por cuenta propia de cada fuente de trabajo independiente.
- ☐ Soy jubilado elegible.
- ☐ Tengo una discapacidad que me hace elegible.
- ☐ Soy el proveedor principal de cuidado infantil para mi hijo dependiente menor de seis (6) años o para un integrante del hogar con discapacidad que requiere atención significativa en el hogar, lo cual me impidió trabajar las horas requeridas.
- ☐ He realizado _____ horas de voluntariado local para una organización comunitaria sin fines de lucro o una organización gubernamental reconocida que beneficie al condado de San Miguel y por la cual no recibí compensación monetaria ni material (Nombre: _____).

Autorización para la divulgación de información laboral

Autorizo a los empleadores mencionados a continuación a proporcionar toda la información solicitada por la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (SMRHA) o su representante, con el fin de verificar mi empleo.

Firma del empleado

Fecha

Empleador # 1: _____ Empleador # 2: _____

Empleador # 3: _____ Empleador # 4: _____

CERTIFICACIÓN DE EMPLEO

(Debe ser completada por el empleador)

Atención empleador: su empleado actual o anterior está solicitando la calificación para comprar una Unidad de Vivienda Asequible. Al menos un integrante del Hogar de una Unidad de Vivienda Asequible debe cumplir con el Estándar de Empleo especificado en las Pautas de Vivienda Asequible de Telluride, lo que incluye las horas trabajadas dentro de los límites del distrito escolar R-1 y la verificación de ingresos. Proporcione la siguiente información de manera completa y precisa. Si tiene preguntas, llame a la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (SMRHA) al (970) 728-3034.

NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO/PUESTO
NOMBRE DEL NEGOCIO	FECHA DE INICIO DEL EMPLEADO
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL EMPLEO (O N/C)

SALARIO
\$ _____ por hora O Salario de \$ _____ por año

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

¿El empleado recibe propinas (marque una opción)? ☐ Sí ☐ No

HORAS
El puesto del empleado es (marque una opción):

- ☐ Todo el año: _____ HORAS por semana; _____ SEMANAS por año
- ☐ Temporada de invierno: _____ HORAS por semana; Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____
- ☐ Temporada de verano: _____ HORAS por semana; Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

El empleado trabajó _____ HORAS en los últimos 12 meses para este Empleador, de las cuales _____ fueron Empleo con Presencia Obligatoria y _____ fueron horas en las que el Empleado no necesitó estar presente en el Distrito Escolar Telluride R-1 para realizar el trabajo. EXCLUIR el tiempo libre remunerado (Paid Time Off, PTO) redimido y las horas no remuneradas de guardia.

Número de meses en los que el Empleado trabajó un mínimo de cuarenta (40) horas en los últimos doce (12) meses: _____

DECLARACIÓN JURADA DEL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR

Bajo pena de perjurio, yo, el/la suscrito/a, en representación del negocio/empleador arriba mencionado, declaro que toda la información contenida en este documento respecto al empleado mencionado, correspondiente al período reportado, es verdadera, correcta y completa según mi leal saber y entender.

Firma

Fecha

Cargo

ESTADO DE COLORADO) ss.
CONDADO DE SAN MIGUEL)

Reconocido, suscrito y jurado ante mí el día _____ de _____ de 202____, por
_____ como _____ de _____.

DOY FE con mi firma y sello oficial.

Vencimiento de mi comisión: _____

Notario Público

DETALLE DE NEGOCIO POR CUENTA PROPIA

(Debe ser completado por integrantes del Hogar que trabajen por cuenta propia)

Documentación requerida:

- Copias de las licencias comerciales y licencias profesionales del municipio de Telluride (si corresponde).
- Declaración de impuestos del negocio del año anterior y formularios 1099, si corresponde.
- Verificación de ingresos: se prefiere verificación por un tercero, realizada por una firma contable externa en forma de reportes de nómina. Si esto no es posible, la THA requerirá documentación que respalde las horas y los ingresos reportados a continuación, la cual puede incluir, entre otros, facturas, libros contables y registros de contactos con clientes, indicando lugares, fechas, horarios, servicios prestados y horas trabajadas. Se requiere la Verificación del Cliente sobre Ingresos y Horas para Personas que Trabajan por Cuenta Propia si la documentación de horas e ingresos no es suficiente.

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA	NÚMERO DE LICENCIA COMERCIAL DEL MUNICIPIO DE TELLURIDE
NOMBRE DEL NEGOCIO	FECHA DE INICIO DEL NEGOCIO
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO	FECHA DE CIERRE DEL NEGOCIO (O N/C)
TIPO DE NEGOCIO (DESCRIPCIÓN)	
INGRESOS Mi ingreso total de este trabajo durante el período informado es de \$ _____, de los cuales \$ _____ provienen de Empleo con Presencia Obligatoria. El monto indicado incluye \$ _____ en deducciones razonables y documentadas por gastos del negocio.	
HORAS Durante ____ de los últimos doce (12) meses, he trabajado un mínimo de cuarenta (40) horas en cada mes correspondiente a Empleo con Presencia Obligatoria para este negocio. Trabajé ____ HORAS en los últimos 12 meses para este negocio, de las cuales ____ correspondieron a Empleo con Presencia Obligatoria y ____ fueron horas en las que no fue necesario que estuviera presente en el Distrito Escolar Telluride R-1 para realizar el trabajo. EXCLUIR el PTO redimido y las horas no remuneradas de guardia.	

DECLARACIÓN JURADA DE CERTIFICACIÓN DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Bajo pena de perjurio, yo, el/la suscrito/a, declaro que toda la información contenida anteriormente es verdadera, completa y correcta según mi leal saber y entender, y certifico que cualquier documentación adicional presentada a solicitud será igualmente verdadera, completa y correcta según mi leal saber y entender.

Firma

Fecha

ESTADO DE COLORADO) ss.
CONDADO DE SAN MIGUEL)

Reconocido, suscrito y jurado ante mí el día _____ de _____ de 202__, por

DOY FE con mi firma y sello oficial.

Vencimiento de mi comisión: _____

Notario Público

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

(Imprima copias adicionales según sea necesario)

El solicitante reconoce y, bajo pena de perjurio, certifica lo siguiente:

1. Toda la información proporcionada en esta solicitud, incluidos los documentos adjuntos, presentados ante la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (SMRHA) para la compra de una propiedad con Restricción de Escritura en la ciudad de Telluride es verdadera, completa y correcta según el leal saber y entender del Solicitante.
2. El Solicitante, con base en la información presentada en esta solicitud, cree que el Hogar califica para comprar la Unidad de Vivienda Asequible correspondiente de acuerdo con la Restricción de Escritura y todas las demás normas, procedimientos y reglamentos aplicables.
3. Como parte del proceso de solicitud para comprar una propiedad con Restricción de Escritura en la ciudad de Telluride, la SMRHA puede solicitar documentación adicional razonablemente relacionada con la verificación de ingresos, activos y empleo. Será responsabilidad del Solicitante proporcionar toda la información requerida para la verificación de Elegibilidad y Calificación, y cualquier información o documentación faltante, incompleta o que no pueda verificarse se interpretará en contra del Solicitante y podrá ser motivo de rechazo.

Cualquier declaración falsa de hechos o fraude deliberado por parte del Hogar en relación con la información suministrada a la SMRHA será causa de expulsión inmediata del proceso de solicitud o de retiro de la Unidad de Vivienda Asequible. Además, cualquier declaración falsa de hechos o fraude deliberado por parte del Hogar será remitida para procesamiento por perjurio.

Firma del solicitante

Fecha

Nombre en letra de imprenta

ESTADO DE COLORADO) ss.
CONDADO DE SAN MIGUEL)

Reconocido, suscrito y jurado ante mí el día _____ de _____ de 202__, por
_____ como _____ de _____.
DOY FE con mi firma y sello oficial.

Vencimiento de mi comisión: _____

Notario Público