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

Autoridad de Vivienda de Telluride
Solicitud de lotería para propiedad con restricciones en la escritura

(Rev. 3/2026)

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

- ☐ **TASA DE SOLICITUD DE $40 (CHEQUE O MONTO EN EFECTIVO EXACTO)**
- ☐ **SOLICITUD COMPLETA - SE REQUIERE NOTARIZACIÓN**
- ☐ **CERTIFICACIÓN DE EMPLEO DE CADA EMPLEADOR DE LOS 12 MESES ANTERIORES**
- ☐ **TALÓN DE PAGO MÁS RECIENTE DE TODOS LOS EMPLEADORES ACTUALES DE CADA MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR**
- ☐ **DECLARACIÓN DE IMPUESTOS COMPLETA DEL AÑO ANTERIOR DE CADA MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR - OCULTAR SSN**
- ☐ **TODOS LOS FORMULARIOS W-2 o 1099 DE LOS DOS (2) AÑOS ANTERIORES DE CADA MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR - OCULTAR SSN**
- ☐ **CARTA DE PREAPROBACIÓN DEL PRESTAMISTA**

INSTRUCCIONES:

Esta solicitud es para el uso de cualquier grupo familiar que quiera comprar o ser propietario de una unidad con restricciones en la escritura de la Autoridad de Vivienda de Telluride (Telluride Housing Authority, "**THA**"), conocida como Unidad de Vivienda Asequible ("**AHU**"). Todas estas unidades están sujetas a las Directrices de Vivienda Asequible de Telluride ("**Directrices**"), con sus enmiendas, y requerirán la firma de una restricción en la escritura antes de la venta o transferencia. Se recomienda a los solicitantes que se familiaricen con las Directrices, que se pueden encontrar en el sitio web de la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (San Miguel Regional Housing Authority, "**SMRHA**"), antes de enviar una solicitud de compra, específicamente las Secciones 103 a 105 sobre la calificación inicial, la solicitud y la calificación continua. Los criterios de calificación están diseñados intencionalmente para asegurar que las AHU sean compradas, ocupadas y sigan siendo propiedad de residentes y sus familias que se ganan la vida principalmente de un empleo presencial y para fomentar la diversidad económica dentro de la comunidad de Telluride mediante el uso de restricciones de ingresos por niveles de unidad. La información sobre los niveles y los límites de ingresos se puede encontrar en el Apéndice A de las Directrices.

La SMRHA no mantiene una lista de espera para las AHU. Solo envíe esta solicitud si está participando a tiempo en una lotería anunciada públicamente para una unidad disponible, o si ha sido identificado como un posible comprador por el propietario actual de una AHU que tiene el derecho de elegir a su comprador calificado. La verificación de calificación es válida por treinta (30) días, después de los cuales se debe enviar una nueva solicitud. Las solicitudes se envían y aprueban **específicamente para cada unidad** y la denegación de una solicitud para una propiedad no significa necesariamente que su grupo familiar no pueda calificar para otra AHU de diferente nivel de ingresos, cantidad de habitaciones o precio de venta (si se ve afectado por los activos netos).

Se requiere que cada **grupo familiar** envíe una solicitud antes de la compra. Las Directrices definen a un grupo familiar como "todas las personas que ocupan u ocuparán una Unidad de Vivienda Asequible, incluyendo, entre otros, al propietario, al inquilino y a la familia inmediata, pero excluyendo a los invitados y a los ocupantes temporales". Sin embargo, para fines de compra, el **grupo familiar** excluye a los inquilinos. Por lo tanto, envíe esta solicitud para incluir solo su información, la de su familia inmediata que ocupará la AHU, o cualquier persona que considere parte de su grupo familiar. Los inquilinos deben enviar el formulario de solicitud de inquilino por separado. Cualquier persona que vaya a estar en el título de una AHU debe incluirse en esta solicitud. Todos los miembros del grupo familiar, sin importar la edad, deben incluirse en esta solicitud y cada miembro de un grupo familiar mayor de dieciocho (18) años debe firmar esta solicitud. La información del ingreso bruto del grupo familiar, sin importar la edad, debe enviarse para todos los solicitantes en el grupo familiar. Una persona solo puede ser nombrada en una (1) solicitud de compra a la vez, por lo tanto, es importante identificar a su grupo familiar antes de enviar esta solicitud.

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

AVISO:
En las Directrices se establece que será responsabilidad del solicitante dar toda la información requerida para la verificación de su elegibilidad y calificación, y cualquier información o documentación faltante o incompleta, o información que no pueda verificarse, se interpretará en contra del solicitante y podrá ser motivo de denegación. Cualquier declaración falsa o fraude deliberado por parte de un miembro de un grupo familiar solicitante en relación con cualquier 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 grupo familiar será remitido a la fiscalía por perjurio. Los solicitantes tienen siete (7) días para enviar la información faltante o adicional solicitada por la SMRHA. De lo contrario, el Solicitante deberá presentar una solicitud nueva. La SMRHA puede solicitar documentación adicional relacionada razonablemente con la verificación de la calificación. **LA SMRHA NO PROCESARÁ SOLICITUDES INCOMPLETAS.**

VIVIENDA JUSTA:
La SMRHA se compromete a cumplir todas las leyes de vivienda justa locales, estatales y federales. La SMRHA no discriminará a ninguna persona por su raza, color, religión, país de origen, sexo, estado familiar, discapacidad o cualquier otra clase específica protegida por las leyes aplicables.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DE REGISTROS ABIERTOS Y PRIVACIDAD:
La SMRHA recopila información personal exclusivamente con su consentimiento, que usted da completando y firmando este formulario. En ninguna circunstancia la SMRHA compartirá su información personal con otras personas u organizaciones sin su permiso, incluyendo organizaciones públicas, corporaciones o personas, a menos que la ley o una orden judicial lo exija. La SMRHA no vende, comunica ni revela su información a ninguna lista de correo no asociada a la SMRHA, la THA o la ciudad de Telluride para fines de actualizaciones y anuncios importantes del programa. La SMRHA guarda su archivo y usa y aplica las medidas de seguridad adecuadas para preservar la confidencialidad de su información. Consulte la Sección 104.5 de las Directrices para obtener más información. La SMRHA está sujeta a la Ley de Registros Abiertos de Colorado ("**CORA**"), § 24-72-200.1, *et seq*. Cualquier información que dé se puede volver registro público, con la excepción de información confidencial específica, como se indica en la CORA. La información confidencial en la CORA incluye cierta información financiera; por ejemplo, declaraciones de impuestos sobre la renta estatales y federales. Sin embargo, tenga en cuenta que cualquier documento o información confidencial que usted elija dar o revelar en una reunión pública se convertirá en parte del registro público de esa reunión.

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

Property Applied For: _____ **Tier:** _____ **Bed Count:** _____
Anticipated MSP: _____

Date Application Submitted: _____ **Date Deemed Complete:** _____
Applicant Household Member(s): _____ _____

Applicant Household Gross	Previous	Previous	Average (if >20%):	Net Assets:
Income (including THA allowed	12-Months:	24-Months:	_____	
deductions):	_____	_____		_____

Applicant Household Meets:
**Unit-Specific Criteria

☐ Income Eligibility Tier**	☐ Residency Standard
☐ Minimum Household Size**	☐ Property Ownership Standard
☐ Employment Standard	☐ Net Asset Standard**
☐ Earned Income Standard	☐ NOV History Clearance

Exceptions for Qualification: **Needed:** ☐ Yes ☐ No **Available:** ☐ Yes ☐ No
Reviewed By: _____ **Date Issued:** _____
Approval/Denial Conclusion and Review Notes: _____

1. INFORMACIÓN DE PREFERENCIA DE UNIDAD

☐ **Spruce House H (3 habitaciones)**

Una habitación más grande: solicito una unidad de vivienda con una habitación más grande de lo permitido por el apartado §103.3B del TAHG para el tamaño de mi grupo familiar y pediré una excepción al tamaño del grupo familiar, entendiendo que el plazo de excepción es el 13 de Noviembre de 2026. ☐ SÍ ☐ NO

2. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR SOLICITANTE

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

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

OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR (excluir 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 grupo familiar un inquilino después de la compra? ☐ Sí ☐No

3. INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

Declaro y certifico que cada miembro del grupo familiar indicado en la Sección 2 de arriba ha sido residente y ha vivido en la región de cuatro condados (San Miguel, Montrose, Dolores y Ouray) un mínimo de doce (12) meses inmediatamente antes de la fecha de esta solicitud. ☐ **Sí** ☐**No**

4. TITULARIDAD DE LA PROPIEDAD

¿Tiene algún miembro del grupo familiar, directa o indirectamente, mediante un negocio o una LLC, un interés de propiedad, incluyendo cualquier interés futuro en un fideicomiso o patrimonio, sobre una propiedad residencial desarrollada en los condados de Montrose, Dolores, San Miguel u Ouray? ☐ **Sí** ☐**No** ***Si respondió "Sí"***, dirección de la propiedad: _____

5. INFORMACIÓN DE INGRESOS

Presente una declaración completa y exacta de todos los ingresos de todas las fuentes para su grupo familiar durante los últimos 12 y 24 meses. Indique 0 donde corresponda. La SMRHA examina los ingresos brutos totales, así como los ingresos basados en ingresos salariales/no salariales e ingresos presenciales/ingresos no presenciales para determinar la calificación y elegibilidad. Consulte las definiciones de las Directrices y la Parte 1 para obtener más información y pregunte a la SMRHA si necesita ayuda para calcular o clasificar la información de ingresos. Se requiere documentación.

5.1 INGRESOS DE LOS 12 MESES ANTERIORES

INGRESOS SALARIALES (Ingresos brutos totales del grupo familiar de los últimos 12 meses, OCTUBRE DE 2025 a SEPTIEMBRE DE 2026)	
$_____	Ingresos del W-2 por empleo presencial dentro del Distrito Escolar R-1 de Telluride
$_____	Ingresos del W-2 por empleo fuera del Distrito Escolar R-1 de Telluride
$_____	Ingresos por cuenta propia de empleo presencial dentro del Distrito Escolar R-1 de Telluride • Deduzca solo los gastos documentados, incluyendo los impuestos comerciales y las asignaciones similares. No se permite la depreciación.
$_____	Ingresos por cuenta propia por empleo fuera del Distrito Escolar R-1 de Telluride • Deduzca solo los gastos documentados, incluyendo los impuestos comerciales y las asignaciones similares. No se permite la depreciación.
$_____	Ingresos de jubilación o pensión, incluyendo los beneficios de jubilación del Seguro Social (no SSI ni SSDI)
$_____	Compensación laboral o desempleo, si el pago es un resultado directo de un puesto actual o anterior de empleo presencial
$_____	**TOTAL DE INGRESOS SALARIALES**
$_____	**TOTAL DE INGRESOS SALARIALES POR EMPLEO PRESENCIAL**

INGRESOS NO SALARIALES (Ingresos brutos totales del grupo familiar de los últimos 12 meses, OCTUBRE DE 2025 a SEPTIEMBRE DE 2026)	
$_____	Ingresos netos por propiedades en alquiler (de cualquier propiedad, incluyendo propiedades con restricción en la escritura) • Deduzca solo los pagos proporcionales de la hipoteca, los costos normales de propiedad y el mantenimiento periódico, y los cargos de administración de terceros. No se permite la depreciación.
$_____	Pagos de beneficios (SSI, SSDI, discapacidad, indemnización por despido, beneficios por fallecimiento) y compensación laboral o desempleo, si el pago no es un resultado directo de un puesto actual o anterior de empleo presencial
$_____	Ingresos de fideicomisos
$_____	Intereses, dividendos, ganancias de capital y otros ingresos de los activos del grupo familiar (intereses de cuentas bancarias, bonos, dividendos de acciones/fondos mutuos, etc.)
$_____	Pensión alimentaria o manutención de menores
$_____	Donaciones/asistencia monetaria (no para el pago inicial)
$_____	Otros ingresos (especifique): _____
$_____	**TOTAL DE INGRESOS NO SALARIALES**

DEDUCCIONES PERMITIDAS (Máximo combinado de $10,000 por grupo familiar permitido como deducción)	
$_____	Deuda de préstamos estudiantiles
$_____	Gastos médicos
$_____	Gastos de cuidado infantil
$_____	Contribuciones a cuentas de educación, atención médica o jubilación
$_____	**DEDUCCIONES (máx. $10,000)**

$ _____ **INGRESOS BRUTOS TOTALES DEL GRUPO FAMILIAR** (meses 1-12, **OCTUBRE DE 2025 a SEPTIEMBRE DE 2026**)

5.2 INGRESOS DE LOS 24 MESES ANTERIORES (incluya solo los ingresos de los meses 13-24)

INGRESOS SALARIALES (Ingresos brutos totales del grupo familiar de los últimos 12 meses, OCTUBRE DE 2024 a SEPTIEMBRE DE 2025)	
$_____	Ingresos del W-2 por empleo presencial dentro del Distrito Escolar R-1 de Telluride
$_____	Ingresos del W-2 por empleo fuera del Distrito Escolar R-1 de Telluride
$_____	Ingresos por cuenta propia de empleo presencial dentro del Distrito Escolar R-1 de Telluride • Deduzca solo los gastos documentados, incluyendo los impuestos comerciales y las asignaciones similares. No se permite la depreciación.
$_____	Ingresos por cuenta propia por empleo fuera del Distrito Escolar R-1 de Telluride • Deduzca solo los gastos documentados, incluyendo los impuestos comerciales y las asignaciones similares. No se permite la depreciación.
$_____	Ingresos de jubilación o pensión, incluyendo los beneficios de jubilación del Seguro Social (no SSI ni SSDI)
$_____	Compensación laboral o desempleo, si el pago es un resultado directo de un puesto actual o anterior de empleo presencial
$_____	**TOTAL DE INGRESOS SALARIALES**
$_____	**TOTAL DE INGRESOS SALARIALES POR EMPLEO PRESENCIAL**

INGRESOS SALARIALES (Ingresos brutos totales del grupo familiar de los últimos 12 meses, OCTUBRE DE 2024 a SEPTIEMBRE DE 2025)	
$_____	Ingresos netos por propiedades en alquiler (de cualquier propiedad, incluyendo propiedades con restricción en la escritura) • Deduzca solo los pagos proporcionales de la hipoteca, los costos normales de propiedad y el mantenimiento periódico, y los cargos de administración de terceros. No se permite la depreciación.
$_____	Pagos de beneficios (SSI, SSDI, discapacidad, indemnización por despido, beneficios por fallecimiento) y compensación laboral o desempleo, si el pago no es un resultado directo de un puesto actual o anterior de empleo presencial
$_____	Ingresos de fideicomisos
$_____	Intereses, dividendos, ganancias de capital y otros ingresos de los activos del grupo familiar (intereses de cuentas bancarias, bonos, dividendos de acciones/fondos mutuos, etc.)
$_____	Pensión alimentaria o manutención de menores
$_____	Donaciones/asistencia monetaria (no para el pago inicial)
$_____	Otros ingresos (especifique): _____
$_____	**TOTAL DE INGRESOS NO SALARIALES**

DEDUCCIONES PERMITIDAS (Máximo combinado de $10,000 por grupo familiar permitido como deducción)	
$_____	Deuda de préstamos estudiantiles
$_____	Gastos médicos
$_____	Gastos de cuidado infantil
$_____	Contribuciones a cuentas de educación, atención médica o jubilación
$_____	**DEDUCCIONES (máx. $10,000)**

$ _____ **INGRESOS BRUTOS TOTALES DEL GRUPO FAMILIAR** (meses 13-24, **OCTUBRE DE 2024 a SEPTIEMBRE DE 2025**)

6. CÁLCULO DE ACTIVOS NETOS

Los activos de todos los miembros de un grupo familiar, incluyendo los niños, deben incluirse en la determinación de los activos netos del grupo familiar. Indique 0 donde corresponda. Es posible que se requiera documentación de los activos. Los activos mantenidos en un fideicomiso o cualquier entidad o interés similar en el que una persona tenga derechos de gestión o propiedad equitativa, o la capacidad de usar los activos del fideicomiso para el pago de deudas o para otros fines, se considerarán un activo. La parte correspondiente al solicitante de los activos del fideicomiso (activos totales/beneficiarios) se incluirá al calcular los activos netos del solicitante y se requerirá documentación adicional.

Uno o más miembros del grupo familiar son beneficiarios de un fideicomiso: ☐ **Sí** ☐ **No**

Activos del grupo familiar

Efectivo/equivalentes de efectivo:
Efectivo en mano
Cuentas corrientes $_____
Cuentas de ahorro $_____
Fondos del mercado monetario $_____
Valor en efectivo de seguro de vida $_____
Donación para el pago inicial $_____

Inversiones:
Certificados de depósito $_____
Acciones $_____
Bonos $_____
Fondos mutuos $_____
Anualidades $_____
Fondos de jubilación $_____
Fondos a nombre de dependientes $_____
Otra $_____

Bienes inmuebles:
Dirección: $_____
_____
_____
Dirección: $_____
_____
_____

Activos comerciales
Total de activos comerciales $_____

Bienes muebles:
Autos $_____
Vehículo recreativo/ embarcación $_____
Mobiliario para la casa $_____
Colecciones $_____
Joyas $_____
Otro $_____

Activos en fideicomiso
Parte de los activos en fideicomiso $_____

Activos totales del grupo familiar: $_____

Pasivos del grupo familiar

Deudas actuales:
Grupo familiar *(p. ej.* arrendamiento) $_____
Comerciales $_____
Médicas $_____
Tarjetas de crédito $_____
Impuestos adeudados $_____
Sentencias judiciales $_____
Otra $_____

Hipotecas:
Dirección: _____ $_____
_____
Dirección: _____ $_____
_____

Préstamos:
Banco/financiera $_____
Autos $_____
Vehículo recreativo/embarcación $_____
Educación $_____
Préstamo del seguro de vida $_____
Personal (familia/amigos) $_____
Comerciales $_____
Otro $_____

Pasivos totales del grupo familiar: $_____

Activos netos del grupo familiar

$ _____ **- $** _____ **= $** _____

ACTIVOS TOTALES **PASIVOS TOTALES** **ACTIVOS NETOS**

7. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Cada persona que perciba ingresos en un grupo familiar deberá presentar una Certificación de empleo por **cada** puesto de trabajo/empleo que tenga actualmente o que haya tenido en los últimos 12 meses. Imprima/pida copias adicionales de esta página y de la siguiente (Certificación de empleo) según sea necesario para otros miembros del grupo familiar o empleadores. Si trabajó por cuenta propia para obtener todos o parte de sus ingresos, comuníquese con la SMRHA para pedir los formularios de trabajo por cuenta propia para verificar las horas y complete la información del negocio por cuenta propia en la página 9 de esta solicitud.

Nombre del miembro del grupo familiar: _____

Marque todo lo que corresponda:

- ☐ Trabajé para _____empleadores situados dentro de los límites del Distrito Escolar R-1 de Telluride en el último año, por un total de _____horas en el Distrito Escolar R-1 de Telluride, y he incluido una Certificación de empleo para cada uno de ellos.
- ☐ Trabajé para uno o más empleadores situados fuera del Distrito Escolar R-1 de Telluride, o hice un trabajo que no forma parte de un empleo presencial.
- ☐ He trabajado por cuenta propia en los últimos 12 meses y he incluido la información del negocio por cuenta propia de cada fuente de trabajo por cuenta propia.
- ☐ Soy jubilado calificado.
- ☐ Soy discapacitado calificado.
- ☐ Soy el proveedor principal de cuidado infantil para mi hijo dependiente menor de seis (6) años o miembro del grupo familiar dependiente con una discapacidad que necesita atención significativa en casa, lo que me impidió trabajar las horas exigidas.
- ☐ He trabajado como voluntario localmente _____horas para una organización de la comunidad sin fines de lucro o una organización gubernamental reconocida que beneficia al condado de San Miguel y por la cual no se recibe compensación en dinero ni material (Nombre: _____).

Revelación de información sobre el empleo

Autorizo a los empleadores mencionados abajo a revelar toda la información solicitada por la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (SMRHA) o su designado para verificar mi empleo.

_____ _____

Firma del empleado **Fecha**

Empleador n.° 1: _____ Empleador n.° 2: _____

Empleador n.° 3: _____ Empleador n.° 4: _____

CERTIFICACIÓN DE EMPLEO

(Para que lo complete el empleador)

Atención, empleador: su empleado actual o anterior está solicitando la calificación para comprar una Unidad de Vivienda Asequible. Al menos un miembro del grupo familiar de una Unidad de Vivienda Asequible debe cumplir la norma de empleo especificado en las Directrices de Vivienda Asequible de Telluride, que incluye las horas trabajadas dentro de los límites del Distrito Escolar R-1, y se deben verificar los ingresos. Dé la siguiente información de forma completa y precisa. Si tiene alguna pregunta, llame a la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel al (970) 728-3034.

NOMBRE DEL EMPLEADO	TÍTULO/PUESTO
NOMBRE DEL NEGOCIO	FECHA DE INICIO DEL EMPLEO
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO LOCAL	FECHA DE FIN DE EMPLEO (O N/A)

SALARIOS

$_____por hora **O** salario de $_____por año

Total de salarios brutos pagados en los últimos 12 meses: $ _____

¿Recibe el empleado propinas (seleccione una)? ☐ Sí ☐ No

HORAS

El puesto del empleado es (seleccione uno):

- ☐ Todo el año: _____HORAS a la semana; _____SEMANAS al año
- ☐ Temporada de invierno: _____HORAS a la semana; Fecha de inicio _____Fecha de finalización _____
- ☐ Temporada de verano: _____HORAS a la semana; Fecha de inicio _____Fecha de finalización _____

El empleado trabajó _____ HORAS en los 12 meses anteriores para este empleador, _____ de las cuales fueron de empleo presencial y _____de las cuales el empleado no necesitó estar presente en el Distrito Escolar R-1 de Telluride para hacer el trabajo. EXCLUYA el PTO usado y las horas de guardia no pagadas.

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

DECLARACIÓN JURADA DEL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR

Bajo pena de perjurio, yo, el suscrito, en nombre del empleador/la empresa mencionado arriba, declaro que toda la información contenida aquí con respecto al empleado nombrado arriba para el período de informe es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

_____	_____	_____
Firma	Fecha	Título
_____	_____	_____
Nombre en letra de molde	Teléfono	Correo electrónico

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO POR CUENTA PROPIA

(Para que completen los miembros del grupo familiar que trabajan por cuenta propia)

Documentos requeridos:

- Copias de las licencias comerciales y licencias profesionales de la ciudad de Telluride (si corresponde)
- Declaración de impuestos del negocio del año anterior y formularios 1099, si corresponde.
- Verificación de ingresos - Se prefiere la verificación de terceros de una firma contable externa en forma de reportes de nómina. Si no es posible, la THA requerirá documentación que respalde las horas y los ingresos reportados abajo, que puede incluir, entre otros, facturas, libros de contabilidad y registros de contactos con clientes que incluyan lugares, fechas, horas, servicios prestados y horas trabajadas. Se requiere la verificación de ingresos y horas del cliente para trabajadores por cuenta propia si la documentación de horas e ingresos no es concluyente.

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA	NÚMERO DE LICENCIA COMERCIAL DE LA CIUDAD DE TELLURIDE
NOMBRE DEL NEGOCIO	FECHA DE INICIO DEL NEGOCIO
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO LOCAL	FECHA DE FIN DEL NEGOCIO (O N/A)

NATURALEZA DEL NEGOCIO (DESCRIPCIÓN):

GANANCIAS

Mi ingreso total por este trabajo para el período del reporte es de $ _____, del cual $_____ se ganó en un empleo presencial.

La cantidad de arriba representa $ _____ en deducciones de gastos comerciales razonables y documentados

HORAS

En _____de los últimos doce (12) meses, he trabajado un mínimo de cuarenta (40) horas durante el mes de empleo presencial para este negocio.

Trabajé _____HORAS en los últimos 12 meses para este negocio, de las cuales _____fueron empleo presencial y _____ en las que el empleado no necesitaba estar presente en el Distrito Escolar R-1 de Telluride para hacer el trabajo. EXCLUYA el PTO usado y las horas de guardia no pagadas.

DECLARACIÓN JURADA DE CERTIFICACIÓN DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Bajo pena de perjurio, yo, el abajo firmante, declaro que toda la información contenida arriba es verdadera, completa y correcta según mi leal saber y entender, y doy fe de que cualquier documentación adicional enviada a pedido será 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 este día ___ de _____ de 202__ por _____.
EN TESTIMONIO DE LO CUAL, estampo mi firma y sello oficial.

Mi mandato vence el: _____

_____

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 en esta solicitud, incluyendo documentos adjuntos, enviada a la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel para comprar una propiedad con restricciones en la escritura en la Ciudad de Telluride es verdadera, completa y correcta al leal saber del solicitante;

2. El solicitante, sobre la base de la solicitud presentada, cree que el grupo familiar califica para comprar la Unidad de Vivienda Asequible en cuestión según las restricciones en la escritura y otros procedimientos, reglas y reglamentaciones aplicables; y

3. Como parte del proceso de solicitud para comprar una propiedad con restricciones en la escritura en la ciudad de Telluride, la Autoridad Regional de Vivienda de San Miguel (SMRHA) puede solicitar documentación adicional razonablemente relacionada con comprobantes de ingresos, activos y empleo. Será responsabilidad del solicitante dar toda la información requerida para la verificación de su elegibilidad y calificación, y cualquier información o documentación faltante o incompleta, o información que no pueda verificarse, se interpretará en contra del solicitante y podrá ser motivo de denegación.

Toda declaración falsa significativa o fraude deliberado del grupo familiar en conexión 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 grupo familiar será remitido a la fiscalía por perjurio.

_____	_____	_____
Firma del solicitante	Fecha	Nombre en letra de molde

ESTADO DE COLORADO) ss.
CONDADO DE SAN MIGUEL)

Reconocido, suscrito y jurado ante mí este día ___ de _____ de 202__ por _____.
EN TESTIMONIO DE LO CUAL, estampo mi firma y sello oficial.

Mi mandato vence el: _____

_____
Notario público