

# WATERVIEW HOMES OURAY

## Lista de Comprobación de la Solicitud

- Tarifa de solicitud no reembolsable de \$25** (*Cheque a nombre de Impact Development Services (IDS) o pague en línea en [impactdf.org/impactdevelopmentservices](https://impactdf.org/impactdevelopmentservices); no se aceptará efectivo*)
- Solicitud Completa**
- Carta de Precalificación de Hipoteca**
- Copias de las declaraciones de impuestos federales de 2023 completas y presentadas** (*borre el SSN [número de seguro social] o ITIN*)
- Copias de todos los W-2 y 1099 de 2023** (*borre el SSN o ITIN*)
- Copias de los talones de pago más recientes de todos los empleadores actuales con información del año hasta la fecha.** (Incluya también los empleadores anteriores del año 2023/2024)
- Copia de identificación legal (incluyendo licencia de conducir, cédula de identidad, pasaporte EE. UU. o pasaporte de país de origen con ITIN)**

Si trabaja por su cuenta propia, incluya:

- Copia(s) de Licencia(s) Comercial(es)**
- Verificación de Horas trabajadas en el Condado de Ouray** (*facturas, libros de contabilidad, etc.*) (**Si está aplicable**)
- Estado de Pérdidas y Ganancias (Mayo 2023 – Abril 2024)**
- Formulario de Verificación de Ingresos y Horas del Cliente** (*se prefiere la verificación de terceros*)

Si tiene preguntas, comuníquese con:

Jim Kolnik al 970-541-2617

entre las 7:30 y 16:00 de lunes a viernes

También puede comunicarse por correo electrónico [lottery@impactdf.org](mailto:lottery@impactdf.org)

Devuelva solicitudes completas

[lottery@impactdf.org](mailto:lottery@impactdf.org) – SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE EL ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO

0

Ayuntamiento de Ouray (Ouray City Hall) 320 6<sup>th</sup> Avenue Ouray, CO 81427

# WATERVIEW HOMES EN OURAY

## SOLICITUD

### INFORMACIÓN DEL HOGAR

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono (celular) \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_ Teléfono (negocio) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

COMPAÑERO(A) DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono (celular) \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_ Teléfono (negocio) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:

\_\_\_\_\_ Relación con el(los) solicitante(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación con el(los) solicitante(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación con el(los) solicitante(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación con el(los) solicitante(s) \_\_\_\_\_

¿Tiene previsto enviar una solicitud de Adaptación Razonable\* para usted o un miembro del hogar?

\* *Los ajustes razonables pueden incluir cambios que pueden ser necesarios para que una persona con discapacidad use y disfrute de una vivienda.*

### POSESIÓN DE BIENES

1. ¿Cuánto tiempo ha vivido en su hogar actual? \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses

2. ¿Es dueño de su propia casa? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

3. ¿Alguno de los miembros de su hogar posee propiedades residenciales mejoradas dentro de las 150 millas de Ouray?

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. En caso afirmativo, describa el tipo (mercado libre, propiedad restringida) y la dirección de la propiedad:

**Si posee una propiedad dentro de las 150 millas de Waterview Homes Ouray, debe firmar un Acuerdo de Venta de Propiedad y vender su casa dentro de los doce (12) meses posteriores a la compra de una unidad de Waterview Homes Ouray. Incluya el Acuerdo de Venta de Propiedad con esta solicitud.**

**EMPLEO**

**SOLICITANTE**

5. Empleador(es) Actual(es):

---

6. ¿Trabaja actualmente dentro de los límites del Condado de Ouray?

- a. Sí \_\_\_\_\_ Vaya a la pregunta #7
- b. No \_\_\_\_\_ Vaya a la pregunta #8

7. En caso afirmativo

- a. ¿Cuántas horas por semana? \_\_\_\_\_
- b. ¿Cuántas horas al año? \_\_\_\_\_
- c. ¿Planeas continuar con ese empleo? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

8. Si no, ¿tiene un empleo que comenzará dentro de los límites del Condado de Ouray por un mínimo de 40 horas por mes y 1200 horas por año?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**COMPAÑERO DEL SOLICITANTE (SI ES APLICABLE)**

9. Empleador(es) Actual(es):

---

10. ¿Trabaja actualmente dentro de los límites del Condado de Ouray?

- a. Sí \_\_\_\_\_ Vaya a la pregunta #7
- b. No \_\_\_\_\_ Vaya a la pregunta #8

11. En caso afirmativo

- c. ¿Cuántas horas por semana? \_\_\_\_\_
- d. ¿Cuántas horas al año? \_\_\_\_\_
- e. ¿Planeas continuar con ese empleo? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

12. Si no, ¿tiene un empleo que comenzará dentro de los límites del Condado de Ouray por un mínimo de 40 horas por mes y 1200 horas por año?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**INGRESO**

Por favor sume **los ingresos brutos de su hogar** de los últimos 12 meses de las siguientes fuentes:

\$ \_\_\_\_\_

**Ingresos del Trabajo**

*Incluye ingresos en los formularios W-2 y 1099, como sueldos, salarios, pago de horas extra, comisiones, tarifas, propinas y bonificaciones, y cualquier otro ingreso laboral de sociedades o corporaciones S.*

\$ \_\_\_\_\_

**Pagos de Beneficios**

*Incluye Seguro Social, SSI, compensación laboral, pago o beneficios por discapacidad, beneficios por desempleo, pago por despido, anualidades, pensiones, retiro o beneficio por muerte*

\$ \_\_\_\_\_

**Pensión Alimenticia y/o Manutención de los Hijos**

\$ \_\_\_\_\_

**Intereses, dividendos y otros ingresos de los Bienes del Hogar**

*Incluye intereses de cuentas bancarias o bonos, dividendos de acciones o fondos mutuos, ingresos distribuidos de fideicomisos, etc.*

\$ \_\_\_\_\_

**Donaciones monetarias recurrentes o únicas de miembros de la familia**

\$ \_\_\_\_\_

**Los Ingresos por Alquiler**

*Incluye ingresos de inquilinos/compañeros de cuarto*

\$ \_\_\_\_\_

**Otros Ingresos de Capital**

*Incluye ganancias de capital de varios años, regalías*

\$ \_\_\_\_\_

**Otro Ingreso \_\_\_\_\_**

*Por favor especifica*

\$ \_\_\_\_\_

**INGRESOS TOTALES BRUTOS DEL HOGAR**

## CÁLCULO DEL ACTIVO NETO DEL HOGAR

### Activos del Hogar

**Efectivo/Equivalentes de Efectivo**

Efectivo en Mano \$ \_\_\_\_\_  
 Cuenta Corriente \$ \_\_\_\_\_  
 Cuenta de Ahorros \$ \_\_\_\_\_  
 Fondos del Mercado Monetario \$ \_\_\_\_\_  
 Valor en efectivo del seguro de vida \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Bienes Raíces**

Residencial- En el Condado Ouray (CO) \$ \_\_\_\_\_  
 Propiedad de Tierra- en CO \$ \_\_\_\_\_  
 Residencial- Fuera de CO \$ \_\_\_\_\_  
 Propiedad de Tierra- Fuera de CO \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Inversiones**

Certificados de Depósito \$ \_\_\_\_\_  
 Valores \$ \_\_\_\_\_  
 Bonos \$ \_\_\_\_\_  
 Los fondos de inversión \$ \_\_\_\_\_  
 Anualidades \$ \_\_\_\_\_  
 Fondos de Retiro \$ \_\_\_\_\_  
 Fondos a Nombre de Dependientes \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Propiedad Personal**

Automóviles \$ \_\_\_\_\_  
 Barco/Vehículos Recreativos \$ \_\_\_\_\_  
 Muebles para el Hogar \$ \_\_\_\_\_  
 Electrodomésticos \$ \_\_\_\_\_  
 Colecciones \$ \_\_\_\_\_  
 Joyería \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Activos Comerciales**

Activos Comerciales Totales \$ \_\_\_\_\_

**Activos Totales del Hogar \$ \_\_\_\_\_**

### Pasivos del Hogar

**Deudas Actuales**

Hogar (por ejemplo, arrendamiento) \$ \_\_\_\_\_  
 Negocio/Comercial \$ \_\_\_\_\_  
 Deudas Médicas \$ \_\_\_\_\_  
 Tarjetas de Crédito \$ \_\_\_\_\_  
 Tarjetas de Tiendas Departamentales \$ \_\_\_\_\_  
 Impuestos Adeudados \$ \_\_\_\_\_  
 Legales \$ \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Prestamos**

Banco/Compañía Financiera \$ \_\_\_\_\_  
 Automóviles \$ \_\_\_\_\_  
 Barco/Vehículos Recreativos \$ \_\_\_\_\_  
 Educación \$ \_\_\_\_\_  
 Préstamo de Seguro de Vida \$ \_\_\_\_\_  
 Personal (familia/amigos) \$ \_\_\_\_\_  
 Negocio/Comercial \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Hipotecas**

Tierra \$ \_\_\_\_\_  
 Residencial \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**Pasivos Totales del Hogar \$ \_\_\_\_\_**

### Activos Netos del Hogar

\$ \_\_\_\_\_ - \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

**ACTIVOS TOTALES**

**PASIVOS TOTALES**

**ACTIVOS NETOS**

## **CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE(S)**

Bajo pena de perjurio, el Solicitante certifica lo siguiente:

1. Toda la información provista en esta solicitud, incluidos los archivos adjuntos, enviada a la Autoridad de Vivienda Regional de Ouray para alquilar o comprar la propiedad restringida por escritura del proyecto Waterview Homes Ouray es verdadera, completa y correcta según el leal saber y entender del solicitante;
2. El (los) Solicitante(s) ha(n) recibido una solicitud estándar; y,
3. El(los) Solicitante(s), sobre la base de la solicitud presentada, cree que la Familia califica para ocupar la(s) Unidad(es) de Vivienda en cuestión de acuerdo con la Restricción de la Escritura, estas Pautas y todos los demás procedimientos, normas y reglamentos aplicables.

**Cualquier declaración errónea material de hecho o fraude deliberado por parte del Hogar en relación con cualquier información proporcionada a IDS será motivo de expulsión inmediata del proceso de solicitud y/o venta forzosa de la Unidad de Vivienda.**

(Firma de Solicitante)	(Fecha)	(Firma de Solicitante)	(Fecha)
(Nombre Completo con Letra de Molde)		(Nombre Completo con Letra de Molde)	

### **AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN**

1. Como parte del proceso de solicitud para comprar una propiedad con escritura restringida de Ouray Waterview Homes, Impact Development Services puede solicitar cualquier combinación de documentación razonablemente relacionada con prueba de ingresos, activos y empleo. Impact Development Services también puede verificar toda la información contenida en mi/nuestra solicitud de préstamo y en otros documentos requeridos en relación con el préstamo.
2. Yo/nosotros lo autorizamos a proporcionar a Impact Development Services toda la información y documentación bajo su cuidado o custodia a pedido de Impact Development Services. Dicha información incluye, pero no se limita a, historial de empleo e ingresos; saldos de cuentas bancarias, del mercado monetario y similares, y copias de las declaraciones de impuestos federales sobre la renta.
3. Yo/nosotros lo autorizamos a comunicarse con los empleadores actuales y anteriores para verificar las fechas de empleo, las horas y la tasa de pago.
4. Yo/Nosotros entendemos que la información puede ser compartida con el personal de la Autoridad de Vivienda Regional de San Miguel ("SMRHA") que puede actuar como asesor y brindar apoyo administrativo a Impact Development Services.
5. Se puede aceptar una copia de esta autorización como original.
6. Esta autorización continúa durante todo el proceso de solicitud y el período de propiedad, si corresponde, y vence cuando yo/nosotros hayamos vendido y desalojado la propiedad restringida por escritura.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del compañero(a) del solicitante	Fecha
Nombre escrito		Nombre escrito	

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** Toda la información personal recopilada por Rural Homes, LLC y Impact Development Services se realiza exclusivamente con su consentimiento, mediante la firma de este formulario y el formulario de Divulgación de Información. La información personal recopilada solo se usa con el fin de calificarlo para el Proyecto Waterview Homes en Ouray. No compartiremos, bajo ninguna circunstancia, su información personal con otras personas u organizaciones sin su permiso, incluidas organizaciones públicas, corporaciones o personas. No vendemos, comunicamos ni divulgamos su información a ninguna lista de correo. Almacenamos su archivo nosotros mismos y utilizamos y aplicamos las medidas de seguridad adecuadas para preservar la confidencialidad de su información.

**VIVIENDA JUSTA:** Rural Homes, LLC y Impact Development Services se comprometen a cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales de vivienda justa. No discriminaremos a ninguna persona por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado familiar, discapacidad o cualquier otra clase específica protegida por las leyes aplicables. Rural Homes, LLC permitirá cualquier adaptación razonable o modificación razonable basada en una necesidad relacionada con la discapacidad. La persona que solicita cualquier modificación razonable puede ser responsable de los gastos relacionados.

**CORA:** La SMRHA está sujeta a la Ley de the Colorado Open Records Act (CORA) Colorado Revised Statutes section 24-72-201, et seq. Cualquier información que proporcione se convierte en registro público, con la excepción de información confidencial específica como se establece en CORA. La información confidencial bajo CORA incluye información financiera; por ejemplo, declaraciones de impuestos estatales y federales. Sin embargo, tenga en cuenta que cualquier documento o información confidencial que elija proporcionar o divulgar en una reunión pública se convertirá en parte del registro público de esa reunión y, por lo tanto, estará sujeto a divulgación de conformidad con CORA.

## SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

### SECCIÓN A: SOLICITANTE

Complete la Sección A y luego entregue este formulario a su empleador para completar las Secciones B y C.

Nombre del Solicitante:	Nombre del Empleador:
Dirección:	Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Teléfono:	Teléfono:

Le autorizo a divulgar mi información laboral a Impact Development Services:

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### SECCIÓN B: EMPLEADOR

Proporcione la siguiente información para el empleado mencionado anteriormente y luego envíe el formulario completo al correo electrónico que se encuentra en la parte inferior de la página. Llame al 970-541-2617 si tiene alguna pregunta.

Posición actual de empleo:	Fechas de empleo:	
Probabilidad de continuidad en el empleo actual:		
Salario bruto actual (por período de pago):	Cantidad de pago por hora:	Promedio de horas trabajadas por semana:
Por favor verifique la frecuencia de pago: <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> 2X / mes (24X / año) <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otra: _____		
Promedio de horas trabajadas al año:	Porcentaje de trabajo dentro del Condado de Ouray:	Porcentaje de trabajo fuera del Condado de Ouray:
Tarifa de horas extras por hora:	Número promedio de horas extras por semana:	
Comisiones ganadas por semana:		
Propinas ganadas por semana:	Bonos anuales:	
Fecha y monto del último aumento salarial del solicitante:	Fecha:	Cantidad:
¿Es el/la empleado/a un/a trabajador/a de temporada?:	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Promedio de semanas trabajadas por año:

Información adicional (por favor explique los ciclos de trabajo de temporada y otra información pertinente)

Ingreso bruto anual total del empleado: \_\_\_\_\_ \*Por favor incluya cualquier feriado pagado y tiempo libre remunerado en total anual

### SECCIÓN C: FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

Firma:	Título:
Nombre:	Teléfono y Dirección de Correo Electrónico:

Bajo pena de perjurio, declaro que toda la información contenida en este documento es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

Empleador, envíe el formulario completo a [lottery@impactdf.org](mailto:lottery@impactdf.org).



## REQUEST FOR VERIFICATION OF EMPLOYMENT

SECTION A: APPLICANT	
<i>Please fill out Section A then give this form to your employer to complete Sections B and C.</i>	
Applicant Name:	Employer Name:
Address:	Address:
City, State, Zip Code	City, State, Zip Code
Phone:	Phone:
I authorize you to release my employment information to Impact Development Services.	
Employee's Signature: _____ Date: _____	

SECTION B: EMPLOYER		
<i>Please provide the following information for the above listed employee, then send <u>the completed form</u> to the email at bottom of page. Please call 970-541-2617 with any questions that you may have.</i>		
Present position:	Dates of employment:	
Probability of continued employment:		
Current gross pay (per pay period):	Rate per hour:	Average hours worked per week:
Please check the frequency of pay: <input type="checkbox"/> Hourly <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> 2X / month (24X / year) <input type="checkbox"/> Bi-weekly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Other: _____		
Average hours worked per year:	Percent of Time Worked In Ouray County:	Percent of Time Worked Outside Ouray County:
Overtime rate per hour:	Average number of overtime hours per week:	
Commissions earned per week:		
Tips earned per week:	Annual bonuses:	
Date and amount of applicant's last pay increase:	Date:	Amount:
Is the employee a seasonal worker:	Yes: No:	Average weeks worked per year:
Additional information (please explain seasonal work cycles and other pertinent information)		
Employee's total gross annual income: \$ _____		*Please include any paid holidays and paid time off in annual total

SECTION C: EMPLOYER AUTHORIZED SIGNATURE	
Signature:	Title:
Printed Name:	Phone & Email Address:

Under penalty of perjury, I declare that all information contained herein is true, correct, and complete to the best of my knowledge and belief.

Employer, please send completed form to [lottery@impactdf.org](mailto:lottery@impactdf.org).