

LOTERÍA PARA 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; 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*)
- Extractos de cuenta de los últimos 6 meses de todas las cuentas corrientes**
- Extractos de cuenta del último mes de todas las demás cuentas de activos** (*incluidas, entre otras, cuentas de ahorro, cuentas del mercado monetario, cuentas de jubilación, inversiones, fondos mutuos, Paypal, Venmo, CashApp y monedas virtuales*)
- Verificación de empleo** (*proporcione un formulario completo de W2 para cada empleador actual*)
- 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

Devuelva solicitudes completas

lottery@impactdf.org – SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE EL ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO

o

Ayuntamiento de Ouray (Ouray City Hall) 320 6th Avenue Ouray, CO 81427

LOTERÍA PARA 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.

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.