# CIUDAD DE LONGMONT
# Solicitud para el Programa de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas

El Programa de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas de la Ciudad de Longmont proporciona ayuda a hogares de residencia principal dañados por la inundación de septiembre de 2013. Este programa puede ayudar a dueños viviendas de la Ciudad de Longmont a completar el trabajo necesario para que el hogar sea seguro y habitable. Por favor repasar y completar esta solicitud. Las Instrucciones Generales se encuentran en la página 2 y una lista de Requisitos de Documentación se encuentra en la página 13.

La intención de este Programa de Reparación de Hogares es de complementar los otros fondos que personas dueñas de su propia casa hayan recibido para la reparación o la reconstrucción de su hogar. Se dispone de préstamos y donaciones hasta el monto de $100,000. El monto total de los fondos disponibles para un hogar no puede ser más del 50% del valor del mismo según la valoración del Condado, y se incluye todos los fondos recibidos hasta $100,000. El Programa también puede reembolsar a dueños de casa por trabajos calificados que el dueño ha completado y pagado con fondos propios o fondos conseguidos por medio de préstamo (ej. tarjetas de crédito, un línea de crédito hipotecario y fondos retirados de cuentas de jubilación).

Si usted tiene preguntas, o si quiere entregar una solicitud completada, por favor comuníquese con

Molly McElroy
Housing and Community Investment Specialist
350 Kimbark St.
Longmont, CO 80501
Tel: 303-774-4648
Correo Electrónico: molly.mcelroy@ci.longmont.co.us

## Recursos Comunitarios Adicionales

**El Programa del Condado de Boulder de Vivienda y Educación Comunitaria**
Este servicio gratis ofrece asesoramiento financiero, incluyendo consejería antes de comprar casa, crédito, presupuesto, y reversión de hipoteca. Hay clases, talleres en grupo y asesoramiento individual.

Tel: 720-564-2279
Correo Electrónico: www.bouldercountyhc.org

**El Grupo de Recuperación a Largo Plazo del Condado de Boulder**
Esta organización trabaja con residentes afectados por la inundación. Ofrece manejo de casos para encontrar soluciones y recursos para los sobrevivientes de la inundación. Para más información y para completar un formulario, por favor contactar a la organización "LTFRG" (siglas en inglés).

Tel: 303-442-217

Correo Electrónico: floodrecovery@unitedwayfoothills.org
Página Web: www.bocofloodrecovery.org

# Instrucciones para la Solicitud

## Instrucciones Generales

- Leer las instrucciones para esta solicitud
- Por favor llenar a máquina o utilizar tinta azul o negra. No utilice lápiz. Debe completarse todos los espacios, y si no, debe escribirse "N/A" en el espacio.
- Por favor llenar la solicitud completa. Adjuntar copias de la documentación de todos los integrantes del hogar. **NO debe adjuntar originales, ya que no pueden ser devueltos.** No se puede procesar las solicitudes incompletas ni aquellas que no tienen todos los documentos que se requieren. Por favor ver la lista de Requisitos de Documentación en la página 13.
- El o la Solicitante (Jefe del Hogar) y de ser aplicable, Co-Solicitante, deben firmar y fechar esta solicitud. Esta se debe entregar por correo o personalmente, junto con las copias de toda la documentación de todos los integrantes del hogar a la dirección a continuación:

  Molly McElroy
  City of Longmont
  Housing and Community Investment Specialist
  350 Kimbark St.
  Longmont, CO 80501

**El Procesamiento de su Solicitud**
El proceso de revisar su solicitud puede tardar por lo menos dos semanas del momento de que se recibe la solicitud. ***El hecho de haber completado la solicitud no garantiza que usted llena los requisitos para recibir fondos del Programa de Recuperación y Rehabilitación de la Inundación.*** Se informará por escrito a todos los solicitantes si han llenado o no los requisitos del programa.

**Determinación de Ingresos y Bienes**
El reglamento Federal (24 CFR Sección 5) requiere una idea general de sus ingresos totales (o ingresos netos si usted trabaja por su cuenta) y requiere proyectar los ingresos para los próximos 12 meses. El reglamento también requiere que se determine los ingresos provenientes de los bienes, y que éstos se agreguen a los ingresos del hogar. Sus ingresos según la determinación de la Ciudad de Longmont pueden no ser iguales a lo que usted piensa que son sus ingresos. Por favor de contactar a la Ciudad de Longmont si tiene preguntas acerca de cómo fueron calculados sus ingresos.

## **Favor notar**

- ***Se dará máxima prioridad con relación a ayuda*** a aquellas personas que residen en viviendas móviles o manufacturadas, como también a personas de la tercera edad y/o discapacitadas.

- El Programa de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas es para ***casas que en el momento de la inundación de septiembre de 2013 estaban ocupadas por sus dueños***. Todas las personas que aparecen en el título de propiedad de la casa tienen que haber residido en la casa y consideradas miembros del hogar. Existen excepciones para miembros del hogar que están ausentes permanentemente.

# Ciudad de Longmont
# Programa de Reparación de Casas

**Información del Solicitante**
**Instrucciones:** Por favor llenar la solicitud completa y entregar con copias de los documentos requeridos (una lista de estos documentos se encuentra empezando en la página 11).

---

**Sección A –** Por favor completar la sección a continuación para todos los integrantes del hogar que tienen la edad de 18 años o más y que ocupan la propiedad. Para los integrantes del hogar con 17 años o menos, hay que proporcionar la información en la Sección B en la siguente página. De ser necesario, haga copias para integrantes adicionales del hogar.

**Solicitante Principal – Nombre:** _____

Dirección para el correo (calle, ciudad, estado, zip): _____

Teléfonos:

Trabajo) _____ Hogar) _____ Celular) _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Número de personas que viven en su hogar _____

¿Tiene usted discapacidad? ☐ Sí ☐ No *(Se documentará la discapacidad al recibir la prueba de Ingresos por Discapacidad de Seguridad Social o de un formulario de la Ciudad completado por un profesional médico licenciado)*

¿Es usted estudiante tiempo completo? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene empleo actualmente? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe usted ingresos de otro tipo? ☐ Sí ☐ No

**Información sobre contactos adicionales**: Se recoge esta información para ayudarnos a localizarlo/a en caso que usted se cambie de casa o si usted está viviendo temporalmente en otro lugar. Si alguien le está ayudando en este proceso, se puede poner a esa persona como contacto.

1. Nombre del contacto: _____

   Teléfono: _____

   Dirección: _____
2. Nombre del contacto: _____

   Teléfono: _____

   Dirección: _____

**<u>OPCIONAL</u> Las agencias federales que proporcionan fondos requieren que recopilemos datos sobre etnicidad y raza para que éstas monitoreen Prácticas Equitativas en vivienda. No se utilizará esta información para determinar si usted llena los requisitos de este programa.**
**Identidad Étnica** (por favor seleccionar uno):
☐ Hispano o Latino <u>O</u> ☐ No Hispano ni Latino
**Raza** (favor seleccionar *uno o más de uno* de los siguientes):

☐ Indígena Americano a Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Africano Americano ☐ Hawaiiano Nativo o de otra isla del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otra raza o de más de una raza

**Miembro Adulto del Hogar #2 – Nombre:** _____

Dirección actual y teléfono (si es diferente del anterior): _____

Relación con Solicitante Principal _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo _____

Identidad Étnica _____ Raza _____ (Ver arriba para las opciones de etnicidad/raza)

¿Tiene usted discapacidad? ☐ Sí ☐ No *(Se documentará la discapacidad al recibir la prueba de Ingresos por Discapacidad de Seguridad Social o de un formulario de la Ciudad completado por un profesional médico licenciado)*

¿Es usted un estudiante tiempo completo? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene empleo actualmente? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe usted ingresos de otro tipo? ☐ Sí ☐ No

**Miembro Adulto del Hogar #3 – Nombre:** _____

Dirección actual y teléfono (si es diferente del anterior): _____

Relación con Solicitante Principal _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo _____

Identidad Étnica _____ Raza _____ (Ver arriba para las opciones de etnicidad/raza)

¿Tiene usted discapacidad? ☐ Sí ☐ No *(Se documentará la discapacidad al recibir la prueba de Ingresos por Discapacidad de Seguridad Social o de un formulario de la Ciudad completado por un profesional médico licenciado)*

¿Es usted un estudiante tiempo completo? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene empleo actualmente? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe usted ingresos de otro tipo? ☐ Sí ☐ No

**Sección B –** Completar la sección siguiente para todos los miembros del hogar con **<u>17 años de edad o menos</u>**. Si es necesario, agregue una hoja adicional.

| **Nombre** | Relación con el solicitante principal | Fecha de nacimiento | Sexo | Raza | Identidad Étnica | Número de meses durante el año que el menor vive con usted | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *Ver página 3 para opciones de raza y etnicidad* | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Sección C –** Por favor completar la siguiente información para **todos los residentes del hogar con más de 18 años**. Use una hoja adicional si es necesario. Se considera fraude no reportar los ingresos del hogar y puede tener consecuencias serias.

**Información sobre el Empleo del Solicitante Principal:**

Nombre de Miembro del Hogar: _____

Nombre del Patrón o Empresa: _____

Dirección: _____

Profesión (trabajo): _____ Salario Mensual: _____

**Información sobre el Empleo del Miembro Adulto del Hogar #2:**

Nombre de Miembro del Hogar: _____

Nombre del Patrón o Empresa: _____

Dirección: _____

Profesión (trabajo): _____ Salario Mensual: _____

**Información sobre el Empleo del Miembro Adulto del Hogar #3:**

Nombre de Miembro del Hogar: _____

Nombre del Patrón o Empresa: _____

Dirección: _____

Profesión (trabajo): _____ Salario Mensual: _____

**Información sobre otros ingresos de todos los miembros del hogar (incluso los menores de 18 años):**

Ingresos de Seguridad Social, Bienestar (Welfare), Jubilación, Veteranos, Propiedad Alquilada, Mantenimiento para Niños, u otros ingresos:

Nombre del miembro del hogar: _____Fuente: _____ Monto Mensual: _____

Nombre del miembro del hogar: _____Fuente: _____ Monto Mensual: _____

Nombre del miembro del hogar: _____Fuente: _____ Monto Mensual: _____

**Información sobre Bienes de todos los miembros del hogar (incluso los menores de 18 años):**

Bonos de Ahorros y Otros Bonos: _____ Monto Mensual: _____

Nombre del Banco: _____ Nombre de quien tiene la Cuenta: _____

Cuenta de Ahorros: Sí ( ) No ( ) Balance de la Cuenta: _____

Cuenta de Cheques: Sí ( ) No ( ) Balance de la Cuenta: _____

Nombre del Banco: _____ Nombre de quien tiene la Cuenta: _____

Cuenta de Ahorros: Sí ( ) No ( ) Balance de la Cuenta: _____

Cuenta de Cheques: Sí ( ) No ( ) Balance de la Cuenta: _____

Otros Bienes (jubilación, valores, bonos, cuentas de cheques y ahorros no mencionadas arriba, etc.)

Nombre de la Cuenta: _____ Balance en la Cuenta: _____

Nombre de la Cuenta: _____ Balance en la Cuenta: _____

Nombre de la Cuenta: _____ Balance en la Cuenta: _____

Bienes raíces: _____ Valor: _____

Dirección

## Información y Datos de su Propiedad

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Dirección de la propiedad dañada:** | **No. de Identificación de Impuestos de la Propiedad (Tax Assessor ID#):** | **Año Aproximado en que se construyó la Casa:** | |
| **Nombre(s) en el Título de la Casa:** | | | |
| **Información sobre Gravámenes** | **Gravamen 1** | **Gravamen 2** | **Gravamen 3** |
| **Nombre de quien tiene el gravamen (hizo el préstamo)** | | | |
| **Monto aproximado del gravamen** | | | |
| **Tasa de interés** | | | |
| **¿Está usted al día con sus pagos?** | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| **Tipo de hipoteca (chequear todas las opciones que se aplican)** | Hipoteca de tasa fija ☐<br>Hipoteca de tasa variable ☐<br>Hipoteca de Intereses ☐<br>Hipoteca de 30 años ☐<br>Hipoteca de 40 años ☐<br>Otra ☐_____ | Hipoteca de tasa fija ☐<br>Hipoteca de tasa variable ☐<br>Hipoteca de Intereses ☐<br>Hipoteca de 30 años ☐<br>Hipoteca de 40 años ☐<br>Otra ☐_____ | Hipoteca de tasa fija ☐<br>Hipoteca de tasa variable ☐<br>Hipoteca de Intereses ☐<br>Hipoteca de 30 años ☐<br>Hipoteca de 40 años ☐<br>Otra ☐_____ |

Por favor describir cualquier asunto específico relacionado con la propiedad del hogar del cual usted tenga conocimiento y que usted cree importante que sepa el Programa:

_____

_____

_____

¿Usted se inscribió con la agencia FEMA después de la inundación? ☐ Sí ☐ No

¿Usted se inscribió con la Administración de Pequeñas Empresas (SBA) después de la inundación? ☐ Sí ☐ No

¿Usted se inscribió con el Grupo del Condado de Boulder para la Recuperación a Largo Plazo de la Inundación? ☐ Sí ☐ No

- Si su respuesta es sí cual es el nombre de su agente de caso?_____

**Si es que usted no se ha inscrito con ninguna organización de ayuda relacionada con la inundación, la Ciudad tendrá que determinar si su propiedad está ubicada en áreas afectadas por la inundación y si las reparaciones propuestas son el resultado de la inundación.**

**Ayuda Financiera Recibida para Responder a la Inundación**

| Fuente | ¿Recibió fondos? | | Monto recibido y/o aprobado | Razón del Pago (ej. ayuda con la renta, reparaciones, propiedad personal). |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| FEMA | ☐ | ☐ | $ | |
| SBA (Administración de Pequeñas Empresas) | ☐ | ☐ | $ | |
| Seguro de la Propiedad (Aseguranza) | ☐ | ☐ | $ | |
| Grupo del Condado de Boulder de Recuperación a Largo Plazo de la Inundación | ☐ | ☐ | $ | |
| Organizaciones sin Fines de Lucro (ej, iglesias, OUR Center) | ☐ | ☐ | $ | |
| Otra (apuntar cuál/es) | ☐ | ☐ | $ | |
| **MONTO TOTAL DE TODA LA AYUDA FINANCIERA $_____** | | | | |

**Tipo de reparación que necesitan –** Usando la lista a continuación, indicar las reparaciones que necesita en su casa. Por favor agregar información relevante acerca de las reparaciones.

Techo ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Sistema eléctrico ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Plomería ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Calefacción ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Pisos ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Estructural ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Baños ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Sistema séptico ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Paredes/Drywall ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Cimientos ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Drenajes ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Cercado ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Sótano ☐ Sí ☐ No (explicar): _____

Otro (explicar): _____

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

**Para los Dueños de Casa que Solicitan Reembolso por Reparaciones Ya Completadas a su Casa**

Si su casa fue dañada por la inundación y usted pagó por las reparaciones con sus propios fondos (ej. ahorros, tarjetas de crédito, línea de crédito hipotecario, retiro de fondos de una cuenta de jubilación), por favor completar la siguiente información.

**Por favor describir el trabajo de reparación que se hizo, así como el costo de cada reparación.**

**¿Quién fue que hizo las reparaciones?**

**¿Cómo fue que se cubrió el gasto de cada reparación? (ej. tarjeta de crédito o préstamo de una cuenta de jubilación)**

**Por favor proporcionar copias de los recibos que muestran el costo de cada reparación y que el trabajo ya ha sido pagado por completo**

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

# CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE(S)

Es la política de la Ciudad de Longmont verificar toda la información que aparece en esta solicitud. Por favor leer cuidadosamente lo que sigue, y en reconocimiento de esta política, por favor firmar y escribir la fecha.

**Yo certifico/Nosotros certificamos lo siguiente:**

- A mi conocimiento/nuestro conocimiento, toda la información proporcionada y entregada para respaldar esta solicitud es verdadera y completa.
- Yo entiendo/Nosotros entendemos que cualquier declaración falsa resultará en la pérdida de mi/nuestro derecho de participar en el Programa de la Ciudad de Longmont de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas, y puede resultar en acción legal en contra de mí/nosotros.
- Yo entiendo/Nosotros entendemos que completar esta solicitud no garantiza mi participación en el Programa de la Ciudad de Longmont de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas.
- Yo / Nosotros certifico que la propiedad dañada por la inundación de septiembre de 2013 y para el que yo / nosotros estoy / estamos aplicando para recibir ayuda en la reparación, es mi / nuestra residencia principal. Si la propiedad es actualmente inhabitable, yo / nosotros certifico que yo / nosotros ocuparemos la casa como mi / nuestra residencia principal una vez que los trabajos de reparación se han completado y / o reemplazado la vivienda.
- Yo aceptaré/Nosotros aceptaremos los contratistas que presenten la oferta calificada más baja para el trabajo a realizarse en mi propiedad, o bien los contratistas asignados por la Ciudad de Longmont a realizar el trabajo.
- Yo acepto/Nosotros aceptamos los servicios de la Ciudad de Longmont y autorizo/autorizamos a la Ciudad de Longmont para que actúe como asistente técnico y asesor con relación a los servicios de reparación, remodelación o rehabilitación en mi/nuestra propiedad. Además, yo estoy/nosotros estamos de acuerdo a eximir de responsabilidad a los empleados, miembros y oficiales de la Ciudad de Longmont con relación a acciones realizadas por ellos que podrían relacionarse con consultas, asesoría técnica, asesoramiento financiero, el procesamiento de préstamos, la inspección de propiedad y otras actividades relacionadas.
- Yo autorizo/Nosotros autorizamos al personal de la Ciudad de Longmont para que obtengan informes específicos, tales como informes de ingresos personales, búsquedas de títulos de la propiedad y datos sobre impuestos, informes sobre inspecciones, especificaciones de reparaciones, estimaciones de costos, ofertas de contratistas, y cualquier otro informe que dicho personal considere necesario para llevar a cabo sus funciones. Yo entiendo/Nosotros entendemos que la información en esta solicitud puede compartirse con quienes proporcionan fondos con el fin de cumplir con los requisitos de recibir dichos fondos.
- Mi firma/Nuestras firmas a continuación indica/indican que he/hemos leído y entendido, y estoy/estamos de acuerdo con todas las afirmaciones de esta solicitud. Yo estoy/Nosotros estamos de acuerdo con permitir al Programa de la Ciudad de Longmont de Recuperación de la Inundación y la Reparación de Casas entrar a mi/nuestra casa según sea necesario para realizar inspecciones de rehabilitación y trabajar con un calendario acordado mutuamente. Además, yo estoy/nosotros estamos de acuerdo que cualquiera que actue en mi/nuestro nombre, no responsabilizará a la Ciudad de Longmont por ningún daño ni gasto que yo sostenga/nosotros sostengamos al participar en este Programa. Al completar el trabajo, yo permitiré/nosotros permitiremos a la Ciudad de Longmont y sus subcontratistas inspeccionar dicho trabajo en momentos acordados mutuamente.

_____ _____

Firma Fecha Firma Fecha

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

**Igualdad de Oportunidad:** De acuerdo a las estipulaciones del Acta de Igualdad de Oportunidad y de las políticas del Programa de la Ciudad de Longmont, no habrá discriminación contra ningún solicitante para estos beneficios basada en edad, fuente de ingresos, sexo, raza, estado civil, orientación sexual, origen nacional, religión o discapacidad. Si usted o un miembro de su hogar es un individuo con discapacidad, tiene el derecho de solicitar una adaptación para esta discapacidad. El Programa de Reparación de Casas de la Ciudad de Longmont se compromete a asegurar que cada individuo tenga igualdad de oportunidad en el uso y gozo de los beneficios de este programa. Para mayor información, por favor contactar al Programa de Reparación de Casas de la Ciudad de Longmont al 303-774-4648. Se ofrece interpretación al español. Se ofrece servicio TDD para aquellos individuos con discapacidad del oído y habla mediante los servicios de Colorado Relay Service al 1-800-659-3656.

**Confidencialidad**: Para poder procesar una solicitud, el Programa de Reparación de Casas de la Ciudad de Longmont puede proporcionar y recibir información conforme a la cláusula “Consentimiento para Divulgar Información” estipulada anteriormente. La información también puede ser revelada para cumplir con los requisitos de las agencias que proporcionan fondos. Con estas dos excepciones, toda la información personal de una solicitud es completamente confidencial.

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

## Lista de Chequeo para los Requisitos de Documentación del Programa de Recuperación y Rehabilitación de la Inundación

Debe entregarse copias de la documentación siguiente para todos los miembros del hogar, junto con la solicitud completada.

- ❒ Solicitud completada, firmada y con fecha.
- ❒ Comprobación de propiedad (copia de escritura de fideicomiso) de la propiedad damnificada.
- ❒ Estados de cuenta recientes de la hipoteca que muestran el saldo del préstamo y que el dueño está al día con sus pagos.
- ❒ Comprobación que los impuestos sobre la propiedad están al día.
- ❒ Una carta de la agnecia de seguros aprobando o denegando reparaciones a la casa necesarias debido a la inundación. Si no tenía aseguranza cuando ocurrió la inundación por favor llené La Declaración de no Aseguranza (página 24). La declaración debe ser notarizada por un notario público. Puede hacer una cita con la Cuidad para tener su declaración notarizada.
- ❒ Verificación del seguro de riesgo del propietario.
- ❒ Una Declaración de Estatus de la Sección 214 (página 15), una fotocopia de una forma aprobada de identificación, y una identificación con foto. Por favor entregar una copia de esta forma para cada miembro del hogar. La documentación aceptable incluye, pero no se limita a, lo siguiente:
  - Certificado de Nacimiento en Estados Unidos o Pasaporte de Estados Unidos, Tarjeta de Identidad de Ciudadano de Estados Unidos (I-197)
  - Certificado de Naturalización (N-550 o N-570) o Certificado de Ciudadanía (N-560 or N-561)
- ❒ Tarjeta de Seguro Social Para cada miembro del hogar
- ❒ Un formulario de Comprobación del Patrón (página 17) O una carta de su lugar de trabajo/de su patrón, en papel de la compañía, que indica su sueldo anual bruto (total), fecha de inicio del empleo, calendario de pagos, posibles aumentos de sueldo, pago por tiempo extra, aguinaldo, gratificaciones o comisiones.
- ❒ Talones de pago de los últimos dos meses.
- ❒ Comprobación de otras fuentes de ingreso (Seguridad Social, Discapacidad de Seguridad Social, pensión, etc.).
- ❒ *Si un residente del hogar trabaja por su cuenta (*tiempo completo o parcial*)*, por favor entregar una afirmación de ganancias/pérdidas de este año hasta la fecha Y copias de impuestos federales de los últimos tres años. Además, entregar un estimado de los ingresos a recibir durante los próximos 12 meses con una explicación del cálculo de dichos ingresos.
- ❒ Estados de cuenta de los seis meses más recientes de la cuenta de cheques.
- ❒ Estados de cuenta recientes de la cuenta de ahorros, con la tasa de interés.
- ❒ Estado de cuenta más reciente de todos los demás bienes (IRA, 401K, valor en efectivo de seguro de vida, etc.)
- ❒ Copias completas de dos años de los impuestos Federales más recientes, con los W2's y formularios correspondientes.
- ❒ Completar la Confirmación (página 19) de haber recibido el panfleto "Proteja A Su Familia del Plomo en Su Hogar".
- ❒ Formulario de Duplicación de Beneficios (página 19) completado y firmado.
- ❒ Firma y fecha al Consentimiento de Compartir Información (página 23).
- ❒ Firma y fecha Reimbursement Guidance form (page 25).
- ❒ Copia impresa de su cuenta de FEMA. Instrucciones para accesar esta cuenta se incluyen con la aplicación (página 29).
- ❒ Documentación que demuestre algún trabajo completado de reparación y pagado por o para FEMA, SBA, seguro de propietario u otra asistencia financiera recibida.
- ❒ Si solicita reembolso por reparaciones pagadas por su cuenta, entregar documentación del costo de las reparaciones y que el trabajo ha sido completamente pagado.

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

## DECLARATION OF RESIDENCY

In order to be eligible to receive the housing assistance you seek, you, as an applicant or current recipient of housing assistance must be lawfully within the United States. Please read this Declaration carefully. Please feel free to consult with an immigration lawyer or other expert of your choosing.

I, _____, swear or affirm under penalty of perjury that (check one):

____ I am a United States citizen, or

____ I am a non-citizen national of the United States, or

____ I have an immigration status that makes me a "qualified alien"

I hereby agree to provide any documentation which may be required pursuant to Federal law, Interim Guidelines published by the United States Department of Justice (62 FR 61344) or, if applicable, Colorado laws and regulations, if the Colorado laws are not inconsistent with Federal law.

I acknowledge that making a false, fictitious, or fraudulent statement or representation in this Declaration is punishable under the criminal laws of Colorado as perjury in the second degree under Colorado Revised Statute 18-8-503 and shall constitute a separate criminal offense each time a public benefit is fraudulently received.

_____ _____

Signature Date

_____

Name (please print)

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

# REQUEST FOR VERIFICATION OF EMPLOYMENT

**SECTION A: APPLICANT - Please fill out Section A then give this form to your employer to complete Sections B and C.**

| | | |
|---|---|---|
| Applicant's Name: | Employer's Name: | |
| Address: _____<br>_____<br>City, State, Zip Code | Address: _____<br>_____<br>City, State, Zip Code | |
| Phone: | Phone: | Fax: |

***Employer - please fax this completed form to:***

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | City of Longmont Housing and Community Investment<br>ATTN: Molly McElroy | Phone 303-774-4648 | Fax 303-651-8590 |
| | | | |

**I authorize you to release my employment information to the program checked above.**

**Employee's Signature: _____ Date: _____**

**SECTION B: EMPLOYER - Please provide the following information for the above listed employee, then fax the completed form to the program indicated in Section A. Please call the same program with any questions that you may have.**

| | | |
|---|---|---|
| Present Position: | Dates of employment: | |
| Probability of Continued Employment: | | |
| Current Gross Pay (Enter amount per Pay Period): $ | | |
| Please circle frequency: hourly weekly 2x/month (24x/yr) bi-weekly (26/yr) monthly Other: _____ | | |
| Average regular hours worked per week: | | |
| 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 |
| Date and projected amount of applicant's next pay increase: | Date | Amount |
| Additional information (please explain seasonal work cycles and other pertinent information): | | |
| **Employee's Total Gross Annual Income: $** | | |

**SECTION C: EMPLOYER - Authorized Signature**

| | | |
|---|---|---|
| Signature | Title | Date |
| Printed Name | Phone | Email |

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

# CONFIRMACIÓN DE RECIBO DEL FOLLETO DE PLOMO

He recibido una copia del folleto, "Proteja a su familia del plomo en su casa", informándose del riesgo potencial a la exposición al plomo, resultante de actividades de renovación a realizarse en su vivienda si es construida antes de 1978. He recibido este folleto antes de que comience el trabajo.

_____ _____

Nombre impreso del Beneficiario Fecha

_____

Firma del Beneficiario

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

## CERTIFICACIÓN DE DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

El bajo firmante, en beneficio de y como agente y representante autorizado de _____ (Solicitante), certifica y representa que toda la información contenida en y adjunto a la solicitud del **Programa de la Ciudad de Longmont de Recuperación y Rehabilitación de la Inundación** es verdad según su conocimiento y reconoce que la División de Vivienda e Inversión Comunitaria de la Ciudad de Longmont ha dependido en la existencia de tal información para otorgar fondos para la recuperación de la inundación.

El Solicitante también certifica que él o ella ha informado a la Ciudad de Longmont, mediante el proceso de solicitud, sobre todos los fondos de FEMA, SBA, desembolsos de seguro, y otros fondos recibidos, o a recibirse, de agencias gubernamentales y/o no gubernamentales sin fines de lucro como compensación por daños que resultaron del desastre declarado para lo cual ayuda puede ser proporcionada por la Ciudad de Longmont.

El Solicitante certifica que informará a la Ciudad de Longmont sobre cualquier fondo de FEMA, SBA, desembolso de seguro, y otros fondos que pueda recibir en el futuro, de agencias gubernamentales y/o no gubernamentales sin fines de lucro como compensación por daños que resultaron del desastre declarado y que le sean proporcionados durante los tres años siguientes desde la fecha en que la ayuda de la Ciudad de Longmont le sea otorgada.

El Solicitante reconoce que él o ella podría ser enjuiciado por autoridades Federales, Estatales o locales, y/o que tendría que devolver todos los fondos si el Solicitante hace o entrega afirmaciones y/o documentos falsos, engañosos o incompletos. El Solicitante también está de acuerdo en devolver cualquier fondo de ayuda adicional que pueda recibir para el mismo propósito que los fondos de recuperación de la inundación de la Ciudad de Longmont si se reciben dentro de un plazo de tres años después de recibir los fondos de la Ciudad.

_____ _____

Firma Fecha

_____

Nombre en letra de molde

_____ _____

Firma Fecha

_____

Nombre en letra de molde

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

## CDBG-DR Flood Recovery Consent to Release Information

I/we, _____ and _____, born on
*Applicant Client Full Name* *Co-Applicant Client Full Name*
_____ and _____, currently residing at
*Applicant Date of Birth* *Co-Applicant Date of Birth*

_____, hereby consent to the disclosure of information collected
*Current address*

by FEMA, SBA (Small Business Administration) Program, property insurance companies, Boulder County Long-Term Flood Recovery Group, OUR Center, and/or other organizations listed below to the City of Longmont Housing and Community Investment Division.

The purpose of this disclosure is to assist with the determination of my/our eligibility for the CDBG-DR Flood Recovery Programs administered by the City of Longmont based on my/our residency at
_____ at the time of the September 2013 flood.
*Property damaged by the September 2013 flood.*

I/we consent to the following information being disclosed to the City of Longmont Housing and Community Investment Division:

- My/our entire case file including inspection report; amount of assistance received; status of application for assistance programs, including appeals process, final outcome, etc.
- Documentation of the amount paid to me/us or on my/our behalf by my/our insurance company for homeowner or renter insurance in response to the September 2013 flood. This includes documentation of the full amount I/we have received from insurance for all purposes related to the flood and documentation for any denials under my/our policy for the above damaged property.
- Documentation of all financial assistance provided to me/us, received by me/us, or made available to me/us for flood assistance and the purpose of that assistance (e.g., rental assistance, food and gas, home repairs).
- My/our current contact information
- Other entities as identified by the City of Longmont.

In order to provide goods and services including case management, the coordination of recovery efforts among agencies and non-profits, and the prevention of duplication of services, I/we consent that the above information may be disclosed to the following organizations by the City of Longmont Housing and Community Investment Division:

- Boulder County Long-Term Recovery Group
- Boulder County Housing and Human Services Department
- OUR Center
- Other entities as identified by the City of Longmont.

All the information contained in this Consent to Release Information is true and complete to the best of my/our knowledge and belief.

_____ _____
Applicant Signature Date

_____ _____
Co-Applicant Signature Date

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

# CITY OF LONGMONT
# CDBG-DR REIMBURSEMENT
# GUIDANCE TO PROPERTY OWNERS

Under the Community Development Block Grant Disaster Relief (CDBG-DR) funds, homeowners are allowed to be reimbursed for costs they have already undertaken to rebuild, repair, and/or mitigate their homes due to flood damage receive in the September 2013 flood in Longmont.

## GUIDANCE

- The City is restricted by the federal government regarding its reimbursement to homeowners of costs that have been incurred by the homeowner *after* the Time of Application (the date on which they submitted their application to the City of Longmont). Therefore, any work continued or completed by the homeowner after an application has been summited to the City for the Home Repair Program will likely make that work ineligible for the reimbursement funds.

- Homeowners are advised that it is their choice to continue home repair work after they have submitted their Home Repair application; however, it is in their best interest to stop ongoing construction and repairs in order to maximize the costs that CAN be covered by the reimbursement funds.

- It is the homeowner's decision to continue with repair or work or to stop any work after they have submitted an application to the City. This guidance is only to alert them of the risks associated with a decision to continue work.

- Homeowners that have completed or started any flood related repair work are advised to keep all receipts of money spent to date on activities related to the rebuild, repair and mitigation of their property for possible reimbursement.

_____ _____
Applicant Date

_____ _____
Co-Applicant Date

For questions, please contact:
Tracy DeFrancesco, Housing and Community Investment Specialist
City of Longmont
Tel: 303-774-4445
Email: tracy.defrancesco@ci.longmont.co.us

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

# AFFIDAVIT OF NO INSURANCE

I/we, _____, being duly sworn, deposes and says:

1. I/we owned or rented at the time of the September 2013 flood the property located at:

_____ _____
Property Address City, State, Zip

2. On September 11, 2013, the property described above was not insured under any insurance policy and I/we am/are not entitled and have not received any payments under any such insurance policy for losses related to the property described above.

_____ _____
Applicant Signature Date

_____ _____
Co-Applicant Signature Date

State of _____)
) ss:
County of _____)

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ day of _____

_____, 2015 by _____.
(Name of person acknowledged, i.e. signing agreement)

Witness my hand and official Seal.

My Commission expires _____.

_____
Notary Public

**(Esta página dejada en blanco intencionalmente para imprimir en los dos lados)**

## ¿Cómo puedo crear una cuenta para acceder a mi solicitud de FEMA en el internet?

*Para los solicitantes que aplican a los programas de ayuda de la ciudad de Longmont a*

*para la recuperación de vivienda después de la inundación*

Para crear una cuenta en el sitio de internet:

1. Visitar el sitio de internet: **www.DisasterAssistance.gov**

2. En el lado izquierdo de la página de inicio, usted verá una área que dice **comprobar su estado:**
    - Haga un clic en el botón situado en la parte inferior de la página que dice **crear cuenta.**
        1. Aparecerá un formulario para confirmar su identidad antes de permitirle acceder a su información de FEMA en el internet.
            1. Usted tendrá que proporcionar su fecha de nacimiento y el número de seguro social. Usted no tiene que proporcionar su número de cuenta con FEMA.

3. A continuación, tomará un cuestionario corto de seguridad con 4 preguntas, esto asegura que su información personal es segura. Haga clic en enviar cuando termine.

4. Después de completar la prueba de seguridad, se le pedirá que cree una identificación de usuario y contraseña y proporcionar una dirección de correo electrónico válido.
    - Se le enviará por correo electrónico un número de PIN temporal a la dirección de correo electrónico proporcionada en el momento de la solicitud. Usted debe recibir su PIN temporal dentro de las 24 horas de la solicitud del PIN.

5. Puede tomar hasta 24 horas después de recibir su PIN temporal a través del correo electrónico antes de que se le permita acceder a su cuenta personal. La primera vez que inicie la sesión con su número PIN temporal, se le pedirá que cambie el PIN temporal por otra de su elección.
    - Es necesario que tenga su identificación de usuario, contraseña y PIN para acceder a la aplicación. Una vez que haya iniciado la sesión con su PIN temporal, se le solicitará que cambie el PIN, escriba este exactamente como se muestra ya que el sistema es muy sensitivo y distingue entre mayúsculas y minúsculas.
    - Por favor mantenga el nuevo PIN seguro.
    - Cuando inicie la sesión con su nuevo PIN, el sistema tendrá acceso a su registro.
        1. Imprima la página que dice el estado de su solicitud, que enumerará la asistencia requerida, el tipo de asistencia, el estado y la cantidad de ayuda.
            1. Por favor, asegúrese de que la fecha en que la página fue imprimida aparece en la esquina inferior derecha de la página.

Para preguntas, por favor contactar a:
Molly McElroy
Especialista en Vivienda e Inversión en la Comunidad
de la Ciudad de Longmont
Tel: 303-774-4648
Email: molly.mcelroy@ci.longmont.co.us