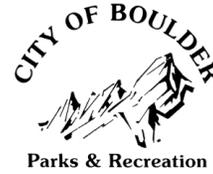


# Reduce Rate Program – Spanish (converted by Google)

**Mail to:**

Parks & Recreation Dept  
Reduce Rate Program  
P.O. Box 791  
Boulder CO 80306

**Secure FAX to:** 303 413-7276

**Hand Deliver to:**

Parks & Recreation Administration Offices  
3198 Broadway  
Boulder CO 80304  
8 am to 5 pm Monday to Friday

**Email to:** [moorek@bouldercolorado.gov](mailto:moorek@bouldercolorado.gov)

**Para información o asistencia llame al: 303 413-7200**

Las aplicaciones son aceptadas durante todo el año. Las solicitudes deben ser completa e incluir todas las medidas necesarias documentación para ser aceptado. Por favor espere hasta 7 días hábiles para que su solicitud sea revisada.

**Por favor, conteste las siguientes preguntas para ayudarlo a decidir si usted reúne los requisitos**

**1)** Yo vivo en los límites de la ciudad en la ciudad de Boulder (un código postal de Boulder no garantiza los límites de la ciudad)

**SÍ** pasar a la pregunta # 2                      **No** Lo sentimos, usted no califica

**2)** que pertenecen a una de las siguientes categorías: Por **favor, marque uno**

Unidad de la Familia (con al menos un niño de 18 años o más jóvenes que viven en el hogar)

Un adulto con una discapacidad y el ingreso anual de menos de 32,100 dólares

Senior (62 años o más) y el ingreso anual de menos de 32,100 dólares

**SÍ** mover al solicitante la información   **No** Lo sentimos, usted no califica

**Información sobre el solicitante: (Por favor escriba legible) Fecha de Hoy :** \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ First : \_\_\_\_\_ Medio inicial : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. o Unidad # \_\_\_\_\_

Ciudad de Boulder, Estado de Colorado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SE CRÍTICA DE BENEFICIOS**

(Adjunte una página adicional si es necesario)

Apellido: \_\_\_\_\_ First : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ First : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ First : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ First : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Para obtener una lista de la documentación necesaria y firma del Juramento vea el otro lado

## **Parte A prestar una o más de los siguientes documentos:**

**Prueba de Residencia** - Los solicitantes deben vivir en los límites de la ciudad de Boulder. Proporcionar una copia actualizada de una de las siguientes: Colorado ID o licencia, contrato de arrendamiento, escritura o recibo de impuestos de propiedad, factura de servicios públicos de la Ciudad de Boulder, Xcel Energía, o una compañía telefónica. Si usted no tiene ninguno de los documentos indica a continuación, puede devolver una completa "Declaración Jurada de propietario".

## **Parte B ofrece uno o más de los siguientes documentos:**

### **Viviendas Públicas** (*Sección 8 no se califica*)

Residentes de la ciudad que viven en los complejos de vivienda de Boulder Partners Managed Properties será aprobado a través de los órganos de administración Oficina de Socios de Boulder Vivienda, ubicado en 4800 Broadway. Envíe el formulario de elegibilidad autorizado. Boulder De Vivienda formularios de elegibilidad socios tendrán una validez de 90 días a partir de la fecha de expedición.

### **Medicaid**

Una copia actual de cada miembro de la familia Tarjeta de Autorización Médica (Mac) o una carta de verificación de la Estado de Medicaid. Copia todas las tarjetas en una sola página, las páginas por separado no son necesarios. Notas de la condición de Medicaid una validez de 6 meses a partir de la fecha de su expedición. Sólo los miembros de la familia con Medicaid pueden ser calificados.

### **Colorado Health Plan (CHP)**

Una copia de la tarjeta de cada miembro de la familia actual de la cogeneración (s), para los niños 18 años o más jóvenes que viven en la hogar . Copia todas las tarjetas en una sola página, las páginas por separado no son necesarios.

### **Ciudad de Boulder de Alimentos de bonificación del impuesto**

Residentes de la ciudad que han recibido la Ciudad de Boulder de Alimentos de bonificación del impuesto son elegibles para el tipo reducido Programa. Adjunte una copia del talón de cheque de reembolso de Impuestos de Alimentos. Si usted ha perdido el talón de cheque por favor póngase en contacto con nuestro oficina para confirmar un cheque fue emitido por el departamento de Finanzas de marzo a junio. Una devolución de impuestos de Alimentos verificación tendrá una validez de 6 meses desde la fecha de su expedición.

### **Prueba de incapacidad** *que no sea Medicaid*

Un adulto con una discapacidad puede adjuntar una prueba de la discapacidad. La prueba: la prueba de SSI o SSDI, una carta indicando su el estado de discapacidad de una agencia o un médico y completar la "Solicitud de excepción y" Juramento de Ingresos ".

**Solicitudes de excepción:** *Si usted no tiene ninguno de los documentos enumerados anteriormente*

1. Complete la Solicitud de Excepción.
2. Usted tendrá que proporcionar una copia de su actual ejercicio declaración federal de impuestos. (Ejemplo de una corriente de declaración de impuestos: 2009 Volver obligados por ley a ser presentado en 2010) O si usted es una unidad familiar y no se obligado a presentar una declaración de impuestos federales, entonces deberá entregar copias de los certificados de nacimiento para todos los los niños y completar el "Juramento de Ingresos".

Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8
Income Limits	\$0 – \$32,100	\$32,101 – \$36,650	\$36,651 – \$41,250	\$41,251 – \$45,800	\$45,801 – \$49,500	\$49,501 – \$53,150	\$53,151 – \$56,800	\$58,801 – \$60,500

**Parte C Declaración Jurada de estado de inmigración**

HB 1023-Cada solicitante, la edad de 18 años o más, que se aplica a las prestaciones públicas debe incluir una firma Declaración Jurada de estado de inmigración.

**JURAMENTO DE CANDIDATOS**

**Declaro bajo pena de perjurio en segundo grado que esta solicitud y todos los accesorios son verdaderas, correctas, y completa a lo mejor de mi conocimiento. Les otorgo mi permiso a la Ciudad de Boulder personal para verificar mi declaración federal de impuesto sobre la renta y de tener información dada a conocer a ellos.**

Firma X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA USO PERSONAL DE LA CIUDAD**

Fecha Received \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Aprobado Aprobado por \_\_\_\_\_