

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

2014-Nuevo los adultos de bajos ingresos los solicitantes sin hijos a su cargo para proporcionar prueba de la discapacidad

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.

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.

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. (retorno declaración de impuestos actual = el año pasado obligadas por ley a ser presentado este año) 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".

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 ".

[note 2014 Prueba de la incapacidad de RDT Tarjeta de Descuento](#)

Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8
Income	\$0 –	\$33,651	\$38,451	\$43,251	\$48,051	\$51,901	\$55,751	\$59,601
Limits		-	-	-	-	-	-	-
	\$33,650	\$38,450	\$43,250	\$48,050	\$51,900	\$55,750	\$59,600	\$63,450

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 _____