



Gracias por contactar Home Builders Foundation. La fundación ofrece soluciones para la accesibilidad y modificaciones en la casa para las personas con discapacidades y la necesidad financiera. Nuestros esfuerzos son posibles con el soporte colaborativo de parte de la industria construcción.

Los proyectos son basados en la disponibilidad de fondos y recursos en la hora de solicitud, igual como la ubicación de la casa.

El criterio para recibir asistencia incluye:

- Necesidad de accesibilidad
- Necesidad financiera
- Ser propietario de vivienda y tener evidencia de seguro de vivienda
- Ubicación de la casa (Area metropolitana de 8 condados – Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, Elbert, Jefferson).

Incluido en este documento está la aplicación para asistencia. Es importante completar toda la información requerida en la aplicación. Si la información requerida no está completa o no fue recibida, el proceso de revisión de su aplicación y subsecuentemente la aprobación del proyecto puede ser atrasado.

Después que HBF haya recibido su aplicación completa, (con TODA la información y documentación financiera) un representante de Home Builders Foundation lo contactara para organizar una visita de casa para determinar sus necesidades específicas.

Después de esta visita, el HBF Gifting Council revisara la aplicación. Si se ha aprobado la aplicación, se entregara a la el comité de revisión de HBF. Si ellos necesitan información adicional para poder formular su decisión, usted será notificado.

Nota importante: El proceso de aprobación puede tomar entre **3-4 meses**; y completar el trabajo del proyecto tomara tiempo adicional después de la aprobación. Por favor, sea flexible con el proceso de aprobación y la planificación. Los trabajadores de HBF son **voluntarios** y harán el trabajo sin ningún costo al receptor. Apreciamos su paciencia y flexibilidad.

Llame 303-551-6721 si tiene preguntas adicionales o para recibir un reporte del estado de su solicitud.

Home Builders Foundation Aplicación de Asistencia

(La aplicación de puede mandar por: Mensaje Electrónico o E-mail, Número de Fax, y por Correo Postal)

Home Builders Foundation
9033 E. Easter Pl., Ste. 200
Centennial, CO 80112
Phone: 303.551.6721
Fax: 303.551.6821
Email: info@hbfdenver.org

NOTA IMPORTANTE: Aplicaciones incompletas no serán revisadas y serán regresadas para recibir la información no incluida.

Fecha: _____

Nombre del receptor e información de contacto primario:(La persona que directamente requiere y recibirá la asistencia de HBF). _____

Fecha de nacimiento del receptor: _____

Dirección del proyecto: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Condado: _____

Numero de teléfono: _____

Fax: _____

Correo electrónico o E-mail: _____

Nombre de persona de contacto alternativa: _____

Número de teléfono: _____

Email de contacto: _____

Relación al receptor: _____

¿Es esta información del receptor o persona de contacto primario? Si / No

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

¿Fue comprada la vivienda (no rentada)? _____

¿Quién es dueño de la vivienda? (el receptor o miembro familiar) _____

¿Compañía de seguro de la vivienda? (Requerida) _____

¿En qué año fue construido la vivienda? _____

Descripción de circunstancias

Describe la salud y situación que causa la discapacidad del receptor y la necesidad de asistencia de parte de HBF. Por favor sea lo más específico posible.

Descripción de asistencia y necesidad

Basada en la respuesta anterior, describa las modificaciones que requiere para su casa. Por favor sea lo más específico posible.

NOTA IMPORTANTE: TODA la información financiera DEBE ser incluida y completada. La información se requiere para asegurar la elegibilidad financiera. Si falta información, el proceso de retrasará y es posible que usted no sea aprobado para recibir asistencia.

Número de personas que vive en el hogar _____
 # de adultos _____ # de niños dependientes _____

Ingreso anual familiar \$ _____ Ingreso anual del receptor \$ _____

Ingreso/Recursos Financieros:

	Receptor	Otros en vivienda (padres)	Otros en vivienda (esposo)	TOTAL de Habitantes
Salarios mensuales brutos				
Salarios mensuales netos				
Pensión				
Otro ingreso				
Otros inversiones				
*Balance de cuenta bancaria				
*Balance de cuenta de ahorros				
*SSI/SSDI				
OAP				
AFDC/TANF				
AND				
Cupones alimentarios				

* Documentación requerida.

Ingreso mensual familiar \$ _____ Ingreso mensual del receptor \$ _____

Gastos (\$\$): Detalle todos los gastos mensuales de vivienda.

Hipoteca:	Cuota del coche:	Seguro Médico:
Electricidad/Gas:	Gasolina:	Farmacia:
Teléfono:	Seguro de auto:	Gastos Médicos:
Agua	Transporte:	Gastos Dentales:
Comida:	Guardería:	Seguro de vida:

Otros Gastos:

Gastos mensuales familiares \$ _____ Gastos mensuales del receptor \$ _____

Escriba que otra asistencia que el receptor/la vivienda reciba (por ejemplo: Medicaid, HCBS, de otras organizaciones sin fines de lucro, fundaciones, becas). Sea específico.

Escriba que otras organizaciones le han negado asistencia.

Nombre de organización: _____

¿Qué fue negado? _____

Describa las circunstancias atenuantes o cargas financieras que desea que el comité de revisión deba saber sobre usted. Sea específico. ¿Por qué es difícil para usted?

Anexos financieros obligatorios:

Es **obligatorio** que provee una copia de la información financiera enumerada. Si hay información ausente, el proceso será atrasado y es posible que usted no sea aprobado.

1. Declaración de impuestos federales- la más reciente del receptor o vivienda.
2. Saldo de cuenta corriente y cuenta de ahorro del receptor o vivienda.
3. Carta de SSI/SSDI del receptor.
4. Declaración de la hipoteca.
5. Evidencia de seguro de vivienda.

He leído la aplicación y acepto que todas mis declaraciones son completas, acertadas y verdaderas. He incluido toda la información obligatoria, con todos anexos financieros. Comprendo que HBF puede revisar los títulos de las viviendas que son consideradas para una modificación. Comprendo que HBF tiene el derecho de rechazar una solicitud basado en los fondos y los recursos que son disponibles a HBF, basado en la ubicación del proyecto y basado en la aplicabilidad a la misión de HBF.

Como parte de la aplicación, el proceso de aprobación y proyecto, estoy de acuerdo en firmar y regresar un **Acuerdo de Trabajo** para el trabajo ser completado en mi vivienda. Comprendo que si el documento no se haya completado a tiempo, puede retrasar el inicio de mi proyecto. Si es necesario, estoy de acuerdo de obtener **una licencia de trabajo** con la jurisdicción local. Estoy de acuerdo a completar y regresar un **Documento de Finalización** dentro de dos semanas de la finalización del proyecto. Comprendo que si el documento no es completado ni es regresado, que la firma en esta aplicación tendrá las mismas obligaciones y condiciones del **Documento de Finalización**. Finalmente, comprendo que HBF reserva el derecho de cesar e discontinuar el trabajo del proyecto at cualquier punto durante el proceso de aplicación y/o durante el rendimiento del ámbito de trabajo en circunstancias donde HBF determina que la seguridad y/o el bienestar de sus contratistas voluntarios, empleados e organización pueda estar en peligro. Una notificación de discontinuación será dada por escrito de parte de HBF, cinco de días antes de la discontinuación.

Firma de Solicitante _____ Fecha _____

PERMISO DE USAR LAS FOTOS Y EL NOMBRE

Esta carta es una solicitud para el uso de las fotografías de los individuos, proyectos y grupos de _____, con Home Builders Foundation of Metropolitan Denver (HBF). HBF puede usar unas fotos y los nombres de los receptores en el sitio de internet, videos, o materiales electrónicos, colecciones de fotos, en tableros, comunicado de prensa, materiales impresos, e otros sitios (incluyendo Home Builders Association of Metropolitan Denver). Imágenes son usadas para promocionar HBF.

Los infrascritos representan y están de acuerdo en como sigue: que él/ella ha dado consentimiento al precedente; él/ella ha leído, comprendido y estado de acuerdo con el contenido de este documento; él/ella ha firmado el documento voluntariamente después de hablar con los receptores y un abogado; y que él/ella no ha sido influenciado por cualquier persona o abogado que representa HBF. Este documento será obligatorio para el infrascrito y su familia, herederos, representantes personales y sucesores.

El infrascrito ha leído y comprendido las provisiones de este documento.

Firma _____

Fecha _____