

# SOLICITUD DE AYUDA CON IMPUESTOS SOBRE LA PROPIEDAD DE DENVER

Esta solicitud es para propietarios de viviendas. Si usted es inquilino, descargue la solicitud correspondiente.

Las solicitudes del Programa de Ayuda con Impuestos sobre la Propiedad de Denver se deben presentar entre el 1.º de mayo de 2024 y el 30 de abril de 2025. Se deben cumplir los siguientes criterios para ser elegible para el programa:

- tener 65 años o más durante 2023 o haber estado discapacitado durante todo 2023 o tener un hijo menor dependiente que residió con usted durante todo 2023; y
- haber sido el propietario de la vivienda en la que residió durante todo 2023, dentro de la ciudad y condado de Denver, y haber pagado los impuestos sobre la propiedad de 2023.

## SOLO PARA EL SOLICITANTE: COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	¿ESTUVO DISCAPACITADO DURANTE TODO 2023?
FECHA DE NACIMIENTO (MES, DÍA, AÑO)	INGRESOS/SALARIO	BENEFICIOS DEL SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS	
DIRECCIÓN POSTAL (DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)			NÚMERO DE TELÉFONO	

## MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS QUE CONTRIBUYEN A LOS GASTOS DEL HOGAR

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	¿ESTUVO DISCAPACITADO DURANTE TODO 2023?
¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	INGRESOS/SALARIO	INGRESOS DEL SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	¿ESTUVO DISCAPACITADO DURANTE TODO 2023?
¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	INGRESOS/SALARIO	INGRESOS DEL SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS

## DEPENDIENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR MENORES DE 18 AÑOS

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
SALARIO/INGRESOS/SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
SALARIO/INGRESOS/SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	¿VIVIÓ EN EL HOGAR DURANTE TODO 2023?	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
SALARIO/INGRESOS/SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

### ENUMERE LAS DIRECCIONES COMPLETAS DE TODOS LOS LUGARES DONDE VIVIÓ EN 2023

DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	INQUILINO O PROPIETARIO	FECHA DE INICIO (MES, DÍA, AÑO)	FECHA DE FINALIZACIÓN (MES, DÍA, AÑO)

**CONFIRMO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA, A MI LEAL SABER Y ENTENDER.**

*ES POSIBLE QUE SE REQUIERAN OTROS DOCUMENTOS PARA COMPROBAR SU ELEGIBILIDAD Y PROCESAR LA SOLICITUD. TENGA EN CUENTA QUE EL PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD Y EL ENVÍO DEL CHEQUE (SI SE APRUEBA) PUEDEN DEMORAR VARIOS MESES.*

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

**TO BE COMPLETED BY DENVER HUMAN SERVICES  
(A SER COMPLETADO POR LOS SERVICIOS SOCIALES DE DENVER)**

DATE APPLICATION RECEIVED: \_\_\_\_\_

APPLICATION NUMBER: \_\_\_\_\_

DID THE HOMEOWNER PAY ALL PROPERTY TAXES?      YES                      NO                      IF YES, AMOUNT: \_\_\_\_\_

APPLICATION IS:              APPROVED              DENIED              PENDING

IF DENIED, REASON: \_\_\_\_\_

IF PENDING, REASON: \_\_\_\_\_

LETTER SENT DATE: \_\_\_\_\_

PROCESSED BY: \_\_\_\_\_