



SOLICITUD PARA PROVEEDORES DE HOGAR

Gracias por su interés en Sunshine Home Share Colorado.

Este paquete de solicitudes contiene los formularios que necesitará para comenzar el proceso de postulación para nuestro programa.

El paquete completo incluye:

- Formulario de solicitud
- Formulario de exención de responsabilidad
- Formulario de seguridad de clientes sobre COVID
- Formulario de acuerdo de no discriminación
- Formulario de información de antecedentes y divulgación de información
- Formulario de verificación de referencias con tres referencias
- Donación sugerida

Requerimos que la solicitud se nos envíe de vuelta por correo antes de continuar con el proceso para compartir el hogar. Los formularios completados se deben enviar por correo a:

Área Metropolitana de Denver:

Sunshine Home Share Colorado
3532 N Franklin St Ste E2/E3
Denver, CO 80205

Área de Colorado Springs:

Sunshine Home Share Colorado
4740 Flintridge Dr Ste 203
Colorado Springs, CO 80918

Si tiene preguntas o necesita ayuda con su solicitud, por favor contáctenos:

Área Metropolitana de Denver:

Teléfono: 303-915-8264

Correo electrónico: alison@sunshinehomeshare.org

Área de Colorado Springs:

Teléfono: 719-744-3911

Correo electrónico: teresa@sunshinehomeshare.org

Solicitud de Sunshine Home Share Colorado para proveedores de hogar

(Si hay más de un solicitante mayor de 21 años, por favor complete una solicitud por separado)

¿Para qué ubicación está postulando? (Marque con un círculo)		
Área Metropolitana de Denver	Área de Colorado Springs	
Nombre:	Apellido:	
Número de teléfono:	Correo electrónico:	
¿En qué condado vive?		
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Fecha de nacimiento:	Ingresos brutos anuales:	
¿Cómo se enteró acerca de Sunshine Home Share Colorado?		

Información sobre vivienda

Estoy buscando ayuda con los servicios a cambio de una disminución del alquiler: Sí No No estoy seguro
¿Tiene alguna mascota? Si su respuesta es sí, ¿cuántas y de qué tipo?
Situación de vivienda actual _____ Alquilando _____ Actualmente soy propietario _____ Otro
¿Cuánto tiempo lleva en su situación de vivienda actual? _____
Si es propietario de su vivienda, ¿se encuentra en buen estado y no posee una ejecución hipotecaria? Sí No
¿Está al día en el pago de todos sus servicios públicos y facturas? Sí No

Si alquila: Nombre del propietario: _____ Número de teléfono:

¿Número de personas que viven en el hogar?

Si viven otras personas en el hogar, ¿qué relación tienen con usted?

¿Cuál es el alquiler máximo que está pidiendo al mes?

Datos demográficos

(Los datos demográficos solo se recopilan con fines estadísticos y de subvención. El cumplimiento con los requisitos del programa no se ve afectado por la información recopilada.)

Género:

Edad:

Raza/etnia:

___ Blanco ___ Indígena Americano/nativo de Alaska ___ Asiático americano ___ Raza negra/afroamericano

___ Nativo de Hawái/isleño del Pacífico ___ Hispano ___ De Oriente Medio

_____ Otro

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

¿Recibe Medicaid? Sí No

¿Recibe SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? Sí No

Nivel más alto de educación:

¿Tiene un poder legal? Sí No

Si su respuesta es sí, indique el nombre y el número de teléfono

Nombre del contacto de emergencia:

Número de teléfono del contacto de emergencia:

Correo electrónico del contacto de emergencia:

¿Ha cometido alguna infracción con un vehículo motorizado en los últimos 5 años?	Sí	No
¿Tiene antecedentes penales en los últimos 5 años por los que haya sido condenado o se haya declarado culpable?	Sí	No
Si su respuesta es sí, ¿cuáles son?		
En algún momento, ¿ha sido condenado o se ha declarado culpable de: (a) delitos contra una persona, como homicidio, agresión, lesión, secuestro, conducta sexual ilícita, tráfico de seres humanos y esclavitud, acoso; (b) delitos relacionados con relaciones familiares, como bigamia e incesto, delitos a niños, esconder a menores, contribuir a la delincuencia de menores y violencia doméstica, (c) delitos relacionados con metanfetaminas y (d) cualquier delito de agresión sexual?	Sí	No
¿Tiene un buen historial crediticio?	Sí	No

Mediante el presente, reconozco que toda la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y está completa a mi leal saber y entender. Autorizo a Sunshine Home Share Colorado a verificar las referencias y comprobar cualquier información contenida en esta solicitud. Entiendo que la entrega de cualquier información falsa o engañosa revocará mi cumplimiento con los requisitos para recibir los servicios de Sunshine Home Share Colorado.

Firma del postulante: _____

Fecha: _____

Exención y liberación de responsabilidad

Reconozco y acepto lo siguiente:

- (1) Aunque Sunshine Home Share Colorado (en adelante "Sunshine") ayuda a facilitar el proceso de identificación y emparejamiento de candidatos apropiados para compartir el hogar, solo yo tomo todas las decisiones sobre la selección, aceptación y/o rechazo de un acuerdo para compartir el hogar y/o candidato en base a mis propias preferencias y criterios;
- (2) Puedo ser presentado a otros posibles candidatos, pero ni Sunshine ni ninguno de sus funcionarios, directores, agentes o empleados efectúan una representación o garantía para mi persona acerca de ningún candidato para compartir el hogar, o la capacidad del candidato de cumplir con sus obligaciones conforme a un acuerdo para compartir el hogar, y
- (3) La participación en el programa para compartir el hogar de Sunshine es completamente voluntaria.

En el máximo grado permitido por la ley, yo, en mi nombre, el de mis hijos menores de edad (si los tengo) y el de nuestros herederos, albaceas y administradores, por el presente libero de manera irrevocable e incondicional y eximo para siempre a Sunshine Home Share Colorado, sus funcionarios, directores, empleados y agentes de cualquier reclamación, responsabilidades, pérdidas, daños, gastos, o causas de acción, ya sean conocidos o desconocidos y ya sea en derecho o equidad, que surjan de o en conexión con el cualquier acuerdo para compartir el hogar y cualquier otro servicio o apoyo proporcionado para mi persona durante mi participación en el programa para compartir el hogar (en adelante "reclamaciones"). Acepto abstenerme directa o indirectamente de hacer valer cualquier reclamación o demanda, o de iniciar, instituir o hacer que se inicie cualquier procedimiento de cualquier tipo o naturaleza contra cualquier persona o entidad eximida conforme al presente acuerdo que pueda surgir de o basarse en cualquier asunto presuntamente eximido por este acuerdo. También acepto que Sunshine no tiene actualmente la obligación, ni la tendrá en el futuro, de proporcionar apoyo financiero para el propietario del hogar o el buscador del hogar, cuyo apoyo financiero es y seguirá siendo responsabilidad exclusiva del propietario del hogar y del buscador del hogar, respectivamente.

Al firmar con mi nombre y fecha, confirmo que entiendo y acepto los términos del presente acuerdo de exención y liberación de responsabilidad.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Respuesta de protocolo de seguridad de clientes sobre COVID

Sunshine Home Share Colorado toma la seguridad de nuestros clientes y participantes del programa muy en serio y cumple con las directrices de los CDC. Se requerirá que los clientes usen equipos de protección personal (PPE), incluyendo mascarillas cuando se reúnan con el personal de Sunshine Home Share durante la actual crisis de salud. Los clientes que se nieguen a cumplir con los protocolos de seguridad de la agencia no serán atendidos. Nuestra organización está usando amplios protocolos de evaluación de salud, limpieza y desinfección. Sin embargo, el seguimiento de estas directrices y protocolos no garantiza un 100% de seguridad con respecto al COVID-19. Si usted decide recibir servicios para clientes con el personal de Sunshine Home Share, está asumiendo el riesgo de posiblemente estar expuesto al COVID-19.

Al firmar mi nombre y fecha, confirmo que entiendo y acepto los términos del presente acuerdo.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Acuerdo de no discriminación

Sunshine Home Share Colorado no discrimina ni discriminará por motivos de raza, color de piel, religión (credo), género, expresión de género, edad, origen nacional (ascendencia), discapacidad, estado civil, orientación sexual, estado militar, presencia de hijos menores de edad, recepción de asistencia pública o identidad de género en ninguna de sus actividades u operaciones. Estas actividades incluyen, pero no se limitan, a la contratación y desvinculación de personal, selección de voluntarios y vendedores y prestación de servicios. Estamos comprometidos a proporcionar un entorno inclusivo y acogedor para todos los miembros de nuestro personal, clientes, voluntarios, subcontratistas, vendedores y clientes. Todas las personas que participen en nuestro programa y servicios deben aceptar el cumplimiento con esta política de no discriminación. Por esta razón, aunque es usted quien decide con quién quiere vivir, le pedimos que esté dispuesto a conocer a candidatos que sean diferentes a usted como parte del proceso de emparejamiento para compartir el hogar.

Al firmar con mi nombre y fecha, confirmo que entiendo y acepto cumplir con la política de no discriminación de Sunshine Home Share Colorado.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Divulgación de información

Mediante el presente, autorizo a Sunshine Home Share Colorado (en adelante "Sunshine") a revelarles a los posibles candidatos para compartir el hogar cualquier información sobre mi persona que Sunshine posea u obtenga, lo que incluye, pero no se limita, a información sobre mi personalidad, estilo de vida, rango de edad, situación laboral y necesidades en un emparejamiento para compartir el hogar. Aunque Sunshine facilitará el proceso de emparejamiento de candidatos, yo mantengo la responsabilidad de todas las decisiones sobre la selección, aceptación y/o rechazo de un acuerdo para compartir el hogar, asimismo, llevaré a cabo todas y cada una de las diligencias debidas que considere necesarias para tomar una decisión sobre si celebrar o no un acuerdo para compartir el hogar.

También autorizo a Sunshine a hablar con las referencias indicadas en la página siguiente sobre mí en relación con un posible acuerdo para compartir el hogar. Las conversaciones con estas referencias pueden incluir, entre otras cosas, preguntas sobre mi temperamento, personalidad, capacidad de compartir el hogar, abuso de sustancias, historial de salud mental, etc.

Reconozco y acepto que Sunshine y su personal (incluyendo cualquier proveedor de atención de salud con licencia) no son mi proveedor de atención de salud tratante. Además, reconozco y acepto que la información que yo (y mis referencias) proporcionen, incluyendo la información relacionada con mi salud mental y física, solo está sujeta a las políticas y procedimientos de manejo de dicha información de Sunshine Homes y no a ninguna ley estatal o federal que rijan la confidencialidad de la información de salud.

Al firmar con mi nombre y fecha, confirmo que entiendo y acepto los términos del presente acuerdo de divulgación de información.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Formulario de referencia de Sunshine Home Share Colorado

Por favor proporciónenos 3 referencias que puedan verificar su capacidad de tener una relación exitosa al compartir el hogar.

Referencia 1

Nombre:
Relación con el participante de Home Share:
Dirección:
Correo electrónico:
Teléfono:
Método de contacto de preferencia:

Referencia 2

Nombre:
Relación con el participante de Home Share:
Dirección:
Correo electrónico:
Teléfono:
Método de contacto de preferencia:

Referencia 3

Nombre:
Relación con el participante de Home Share:
Dirección:
Correo electrónico:
Teléfono:
Método de contacto de preferencia:

Donación del buscador de hogar / proveedor de hogar

Como una organización sin fines de lucro que depende en gran medida de las contribuciones, solicitamos que nuestros buscadores de hogar y proveedores de hogar que se benefician de nuestros servicios ayuden a contribuir con los mismos. Si tenemos éxito en encontrarle un emparejamiento, le pedimos una donación basada en una escala variable según sus ingresos anuales.

Las donaciones no son reembolsables. Si su emparejamiento termina inesperadamente dentro de los tres primeros meses, se le abonará la totalidad de su donación pagada a su próximo emparejamiento.

A nadie se le niegan los servicios por el hecho de no poder pagar una donación.

Si sus ingresos son de:	Su donación recomendada será de:
Menos de \$15,000	\$10
\$15,000-\$25,000	\$50
\$26,000-\$40,000	\$200
\$41,000-\$55,000	\$400
\$56,000-\$75,000	\$600
\$75,000+	\$800