

Solicitud del Programa CDBG
El derecho comunitario de
Formulario de Certificación de Elegibilidad de Ingresos
Aplicación de Calificación

Los participantes en el Programa de Desarrollo Comunitario financiado por el Gobierno Federal (CDBG) debe revelar información personal a efectos de información y de elegibilidad. Por favor de escribir legible y responder a todas las preguntas completamente.

ADVERTENCIA: La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos declara que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por conocimiento y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento de Gobierno de los Estados Unidos.

Por favor, utilice este formulario sólo si usted recibe cualquier artículo de ① a ④ a continuación:

	Documentos de calificación	Por favor marque sí o no	Fuente de Documentación	¿Quién recibe la copia?
①	TANF (asistencia Temporal para Familias Necesitadas)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud.	Agencia y UCP
②	Medicaid	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud.	Agencia y UCP
③	SNAP (Cupones de Alimentos)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud.	Agencia y UCP
④	Reside en Vivienda Pública (Sección 8)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Proporcionar una factura de utilidad que indique la dirección o una carta de la autoridad de vivienda que indique residente	Agencia y UCP
Nombre de the vivienda publica _____				

A Información del Solicitante

Nombre _____
 Dirección _____
 Ciudad _____ TEXAS Código postal _____
 Teléfono # _____ Otro Teléfono _____

B ¿El solicitante reside dentro de los límites de la Ciudad? Sí Ciudad _____ No

C Miembros del Hogar (Listar todos los nombres de las personas en su hogar)

#	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

D Características

1 **Hispano(a)** Sí No **Fecha de nacimiento** _____

2 **Raza** (marque uno)

<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano(a)
<input type="checkbox"/> Asiático(a)	<input type="checkbox"/> Indios Americanos/Nativos de Alaska
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/otra Isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Los Indios Americanos/ Nativos de Alaska y Blanco
<input type="checkbox"/> Asiático y Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/ Afroamericano y Blanco
<input type="checkbox"/> Indios Americanos/Nativos de Alaska y Negro	<input type="checkbox"/> Otros Multi-Racial

E Certificación del Solicitante

Por favor complete el paso 1 y paso 2.

Paso 1

Marque X en # de personas en su hogar

Paso 2

Limites de Ingresos de HUD

Marque X en el nivel de ingresos en su hogar.

Effective Date: July 1, 2021

Tamaño del hogar	Extremadamente bajo Ingresos (30%)	Muy bajo Ingresos (50%)	Bajo Ingresos (80%)	No Eligible - Arriba de los Ingresos
<input type="checkbox"/> 1 Persona	<input type="checkbox"/> Menos de \$12,800	<input type="checkbox"/> \$12,800 a \$21,350	<input type="checkbox"/> \$21,350 a \$34,100	<input type="checkbox"/> Mas de \$34,100
<input type="checkbox"/> 2 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$14,600	<input type="checkbox"/> \$14,600 a \$24,400	<input type="checkbox"/> \$24,400 a \$39,000	<input type="checkbox"/> Mas de \$39,000
<input type="checkbox"/> 3 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$16,450	<input type="checkbox"/> \$16,450 a \$27,450	<input type="checkbox"/> \$27,450 a \$43,850	<input type="checkbox"/> Mas de \$43,850
<input type="checkbox"/> 4 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$18,250	<input type="checkbox"/> \$18,250 a \$30,450	<input type="checkbox"/> \$30,450 a \$48,700	<input type="checkbox"/> Mas de \$48,700
<input type="checkbox"/> 5 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$19,750	<input type="checkbox"/> \$19,750 a \$32,900	<input type="checkbox"/> \$32,900 a \$52,600	<input type="checkbox"/> Mas de \$52,600
<input type="checkbox"/> 6 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$21,200	<input type="checkbox"/> \$21,200 a \$35,350	<input type="checkbox"/> \$35,350 a \$56,500	<input type="checkbox"/> Mas de \$56,500
<input type="checkbox"/> 7 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$22,650	<input type="checkbox"/> \$22,650 a \$37,800	<input type="checkbox"/> \$37,800 a \$60,400	<input type="checkbox"/> Mas de \$60,400
<input type="checkbox"/> 8 Personas	<input type="checkbox"/> Menos de \$24,100	<input type="checkbox"/> \$24,100 a \$40,200	<input type="checkbox"/> \$40,200 a \$64,300	<input type="checkbox"/> Mas de \$64,300

Yo, (Nombre en molde) _____, presente reconozco que:

- (1) Asistencia bajo este programa financiado por el programa CDBG se basa en tener una presuncion o calificar los ingresos familiares;
- (2) La informacion suministrada a la Agencia de prestacion de los servicios y Subvencionado es la vigente en la fecha de la firma;
- (3) Esta informacion puede estar sujeta a promover verificación por parte del concesionario y / o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de E.E.U.U., (HUD) y HUD-Oficina del Inspector General (HUD-OIG);
- (4) Yo autorizo dicha verificación; y
- (5) falsificación de la información proporcionada, me expone a ser procesado bajo estatales y las leyes federales.

Firma

Fecha

F Certificación de la Agencia

Solicitante es: Sí, Elegible No Elegible

¿presentó el solicitante los documentos calificados requeridos? Sí No

Yo, (Nombre en molde) _____, por la presente reconozco que tengo recibido la documentación necesaria con el fin de proporcionar servicios en el marco de programa CDBG.

Firma del Empleado

Fecha

Agencia: _____

Teléfono # _____