

Solicitud del Programa CDBG

El derecho comunitario de

Formulario de Certificación de Elegibilidad de Ingresos

Aplicación de los Ingresos y Bienes

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.

¿Quién recibe la copia?
Agencia y UCP

A. Información General: Demografía del hogar

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ TEXAS Código postal _____

Teléfono # _____ Otro Teléfono _____

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

C. Características (marque uno)

1 Hispano(a) Sí No

2 Raza

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

3 Número de personas que se benefician de servicios _____

D. Miembros del Hogar

Listar los nombres de las personas en el hogar e indicar si los miembros son estudiantes de tiempo completo o niños

| # | Apellido | Primer Nombre | Estudiante de tiempo completo de 18 años o más (El ingreso se capsula en \$480 excepto de jefe de hogares) | Niños menores de 18 años (Los ingresos se excluyen del cálculo) | ¿Discapacidad? |
|----|----------|---------------|--|---|---|
| 1 | | | Jefe de Hogar | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

E. Calculacion de bienes: (Incluye Dinero efectivo, Cuenta de cheques, Ahorros, propiedad, acciones, bonos, cuentas de retiro, etc.)

| Nombre | Descripción del Activo | ACTUAL Valor Actual | REALES Ingresos del Activo |
|----------------------------|--|------------------------|-------------------------------|
| | Dinero en efectivo en la Casa? | | |
| | Cuenta de cheques y Cuenta de ahorros? (6 meses de declaraciones) Interes promedio ganado | | |
| | Dinero en efectivo en una caja? (Declaracion de la cantidad y firmado) | | |
| | ¿Equidad en cualquier alquiler de propiedad? (Declaracion valor negative excepcional de hipoteca y mantenimiento) | | |
| | ¿Acciones, bonos letras de tesoreria y certificados de depositos, fondos de inversion o cuentas de mercado de dinero? (declaracion actual - Valor actual menos los costos de vena) | | |
| | ¿Cuentas de retiro o 401K o pension que puede acceder o esta disponible para su distribucion? (declaracion actual - valor actual menos la penalidad) | | |
| TOTAL: Valor Actual | | | |

Total REALES - Ingresos reales del Activo..... **1**

Si el valor de la cantidad es mayor de \$5,000, multiplicar por .02% (Passbook Rate 2%); de otro modo, anote cero..... **2**

F. Ingresos anuales/annual (Para cada miembro que recibe) (Necesitas 3 meses de talones de cheques)

| # | Nombre | A Salarios, propinas, horas extras, bonos, ingresos de negocio | B Beneficios y Distribuciones de pensión (Jubilaciones y ingresos seguros) | C Asistencia Pública (Ingresos de desempleo y discapacidad) | D Otros Ingresos (Incluyendo manutencion de los hijos y Ingresos en regalo, Interes de banco) | E Ingresos del Activo |
|----------------|--------|---|---|--|--|---|
| 1 | | | | | | Ingrese el mayor de las lineas # 1 o 2 arriba |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | |

Este es el total de A, B, C, D, E. Este es el Ingreso Annual

G. Certificación del Solicitante

Step 1 (Marque X)

Step 2: Límites de ingresos del HUD **Effective Date: July 1, 2021**

Use los ingresos anuales mencionados arriba para completar el nivel de ingresos en su hogar.

| # de personas en su 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) la elegibilidad para 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) autorizo dicha verificación; y (5) falsificación de la informacion proporcionada, me expone a ser procesado bajo estatales y las leyes federales.

Firma _____ Fecha _____

H. Certificación de la Agencia

Solicitante es: Elegible No Elegible

Yo, (nombre en molde) _____, por la presente reconozco que tengo recibido la documentacion necesaria con el fin de propocionar servicios en el marco del programa CDBG.

| | | | |
|-------|-------|-----------|--|
| Firma | Fecha | Oficina: | |
| | | Telefono: | |