

**Solicitud del Programa CDBG**  
**El derecho comunitario de McAllen**  
**Formulario de Certificación de Elegibilidad de Ingresos**

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.

**I. Información General: Demografía del hogar**

A. Información del solicitante

Nombre \_\_\_\_\_

Dirrección \_\_\_\_\_

Ciudad,Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

¿El solicitante reside dentro de los límites de la Ciudad?  Yes  No

B. Características **(marque uno)**

1. Hispano(a): Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Raza

Blanco

Negro/Afro Americano(a)

Asiático(a)

Indios Americanos/Nativos de Alaska

Nativo de Hawaii/otra Isla del Pacífico

Los Indios Americanos/ Nativos de Alaska y Blanco

Asiático y Blanco

Negro/ Afroamericano y Blanco

Indios Americanos/Nativos de Alaska Negro

Otros Multi-Racial

3. Número de personas que se benefician de servicios \_\_\_\_\_

4. Número de personas en el hogar \_\_\_\_\_

## **II. Cálculo de Ingresos:**

A. Lista de nombres de personas en el hogar e indicar si los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo o niños

#	Apellido	Primera Inicial	Estudiante de tiempo completo de 18 años o más		Niños menores de 18 años	
			Si	No	Si	No
1			Si	No	Si	No
2			Si	No	Si	No
3			Si	No	Si	No
4			Si	No	Si	No
5			Si	No	Si	No
6			Si	No	Si	No
7			Si	No	Si	No
8			Si	No	Si	No
Notas:			En caso afirmativo, el ingreso tiene un tope de \$ 480 excepto por el jefe del hogar		En caso afirmativo, los ingresos se excluye de cálculo (\$ 0)	

**Agencia debe verificar el número de miembros del hogar mencionadas anteriormente es igual al número proporcionado en la Página 1, Pregunta 4.**




B. Para cada miembro del hogar, anote la **cantidad de ingresos anuales/anual**

Nomre	1) Salarios	2) Beneficios y Distribuciones de pensión	3) Asistencia Pública	4) Otros ingresos (incluyendo red de Negocio)	Fuente	5) Bruto Annual de Ingresos <i>(Agrega cada fila e introduzca para cada persona)</i>
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
<b>TOTAL</b> <i>(Sume las cantidades en la Columna 5)</i>						\$
<b>Ejemplos:</b>						
Los salarios, sueldos, propinas, horas extras, bonos, ingreso de las fuerzas armadas, por cuenta propia o ingresos de negocio		Jubilaciones y ingresos seguros	Ingresos de desempleo y discapacidad	Intereses y dividendos, pensión alimenticia, manutención de los hijos y Ingresos en regalo		
<b>Documentación necesaria:</b>						
3 meses de los talones de cheque o depósitos electrónicos o distribución de documentos		3 meses de los talones de cheque o depósitos electrónicos o distribución de documentos	3 meses de los talones de cheque o depósitos electrónicos o distribución de documentos	3 meses de los talones de cheque o depósitos electrónicos o distribución de documentos		

### **III. Cálculación de bienes:**

A. Si usted o miembros de su familia tiene alguno de los siguientes elementos, proporcione el valor :

<b>1) Bienes</b>	<b>2) En caso afirmativo,</b>	<b>3) Para determinar el valor actual</b>	<b>4) Valor actual</b>	<b>5) Determinar los ingresos reales</b>	<b>6) Ingresos reales del Activo</b>
Una cuenta de cheques?	6 meses de declaraciones	Por medio de 6 declaraciones	\$	Interés promedio ganado	\$
Una cuenta de ahorros?	6 meses de declaraciones	Por medio de 6 declaraciones	\$	Interés promedio ganado	\$
Dinero en efectivo en una caja?	Declaración de la cantidad y firmado	Valor actual	\$	N/A	\$0
Dinero en efectivo en la casa?	Declaración de la cantidad y firmado	Valor actual	\$	N/A	\$0
Efectivo en otro sitio?	Declaración de la cantidad y firmado	Valor actual	\$	If invested, interest earned	\$
¿Están a tú disposición los fondos de fideicomiso?	6 meses de declaraciones	Por medio de 6 declaraciones	\$	Cantidad de interés obtenido	\$
¿Equidad en cualquier alquiler de propiedad?	Impuesto de Bienes de Inmuebles	Declaración Valor negative excepcional de hipoteca y mantenimiento	\$	Informe bajo Cálculos de Ingresos	\$0
Acciones, bonos Letras de tesorería y certificados de depósitos, fondos de inversión o Cuentas de Mercado de dinero?	Declaración actual	Valor actual menos los costos de venta	\$	Cantidad de Interés obtenido	\$
¿Cuentas de Retiro o 401 (k) o pensión que puede acceder o está disponible para su distribución?	Declaración actual	Valor actual menos la penalidad	\$	Cantidad de Interés obtenido	\$

1) Bienes	2) En caso afirmativo,	3) Para determinar valor actual	4) Valor actual	5) Determinar Ingresos Actuales	6) Los Ingresos de Bienes actuales
Valor en efectivo de la pólizas de seguro de vida disponibles antes de la muerte (Vida Entera o Vida Universal)	Declaración actual	Declaración del Valor actual menos la penalidad	\$	Cantidad de Interés obtenido	\$
Propiedad personal como Bienes de inversion (como ejemplos: gemas, joyas, colecciones de monedas, carros antiguos)	Declaración de valor con firma	Valor actual	\$	Cantidad de Interés obtenido	\$0
Suma global o de una sola vez recibos de herencias, ganancias de capital, ganancias de lotería, restitución de víctimas, arreglos de seguros	Declaración actual o recibos	Valor actual	\$	Si invirtió, Cantidad de Interés obtenido	\$
Las hipotecas o escrituras de Confianza	Impuesto de Bienes Inmuebles	Declaración Valor negative excepcional hipoteca y mantenimiento	\$	Informe bajo Cálculo de ingresos	\$0
<b>TOTAL</b> <i>(Sume las cantidades en el Columna 4)</i>			\$	<b>TOTAL</b> <i>(Sume Columna 6)</i>	\$
			 <b>Los activos netos de valor en efectivo</b>		 <b>Total actual de ingresos y bienes</b>
B. Si el valor de la cantidad es <u>mayor que \$5,000</u> , multiplicar por 0.0006 (0.06% Passbook Rate); de otro modo, anote cero					
			 <b>Cantidad de Passbook</b>		
C. Introduzca el mayor de la renta total de los bienes (Columna 6) o cantidad de passbook (letra B)					

#### **IV. Cálculo de Ingresos del hogar:**

1. Escriba el ingreso total en bruto anual (Página 7) \$ \_\_\_\_\_
2. Introduzca Mayor de ingresos reales o monto Passbook (Página 9) \$ \_\_\_\_\_
3. Sume la Líneas 1 y 2 \$ \_\_\_\_\_

#### **V. Certificación del Solicitante**

Encierre el Límite de ingresos basado en el tamaño del hogar.

##### **TABLA DE INGRESOS (ABAJO):**

A partir del 1 de Abril 2021

<b>Tamaño de Familia</b>	<b>Extremadamente bajo Ingresos (30%)</b>	<b>Muy bajo Ingresos (50%)</b>	<b>Bajo Ingresos (80%)</b>
1 Persona	\$12,880	\$21,350	\$34,100
2 Personas	\$17,420	\$24,400	\$39,000
3 Personas	\$21,960	\$27,450	\$43,850
4 Personas	\$26,500	\$30,450	\$48,700
5 Personas	\$31,040	\$32,900	\$52,600
6 Personas	\$35,350	\$35,350	\$56,500
7 Personas	\$37,800	\$37,800	\$60,400
8 Personas	\$40,200	\$40,200	\$64,300

Solicitante es \_\_\_\_\_ Elegible \_\_\_\_\_ No Elegible

Yo, \_\_\_\_\_, presente reconozco que  
(Nombre en molde)

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### **VI. Certificación de la agencia**

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente reconozco que  
(Nombre en molde)

tengo recibido la documentación necesaria con el fin de prestart servicios en el marco del programa CDBG.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha