



City of Chino Hills

2020/21 Community Development Block Grant

Declaracion de Requisitos para Beneficiarios

Este programa es apoyado por fondos Community Development Block Grant (CDBG) del departamento federal de Housing and Urban Development (HUD). Las reglas federales requieren que esta informacion sea capturada para documentar que las personas recibiendo asistencia sean de bajos recursos. La informacion es solamente para uso de estadistica y sera confidencial. **Esta declaracion debe ser completada y firmada por la persona (guardian legal o tutor) que solicite recibir beneficios.**

Todas las preguntas deben ser contestada:

- Una familia es un grupo de personas relacionadas o no relacionadas entre si, viviendo en la misma casa con al menos un miembro representado como encargado de la casa. Inquilinos, hspedeses, o abonados no pueden ser incluidos como miembros de las familia.
Cuantas personas hay en su familia? _____
- Es usted la hembra y cabeza del hogar o reside en un hogar donde la cabeza del hogar es una hembra? ○ Si ○ No
- Favor de indicar como se identifica usted. Si es Hispano, marque Hispano en la categoria apropiada:

RECONOCIMIENTO Y RECTIFICACION

<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Otros Paises del Pacifico <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco <input type="checkbox"/> Asiatico y Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro-Americano Otro: _____	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hispano	4) Sume los ingresos brutos anuales combinados de todas las personas en su hogar y de todas las fuentes de ingresos. Clasificacion de fuentes de ingresos (marque todos los que aplican) <input type="radio"/> Empleo: \$ _____ <input type="radio"/> SSI/SSDI: \$ _____ <input type="radio"/> Empleo Secundario: \$ _____ <input type="radio"/> Mantenimiento de hijos: \$ _____ <input type="radio"/> Desempleo: \$ _____ <input type="radio"/> AFDC: \$ _____ <input type="radio"/> Estampillas de Comida: \$ _____ <input type="radio"/> Otro: _____ : \$ _____						
# de personas en su familia	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Muy Bajo	○ \$15,850	○ \$18,100	○ \$21,720	○ \$26,200	○ \$30,680	○ \$35,160	○ \$39,640	○ \$44,120
Bajo Ingresos	○ \$26,400	○ \$30,150	○ \$33,900	○ \$37,650	○ \$40,700	○ \$43,700	○ \$46,700	○ \$49,700
Ingresos Bajo-Moderado	○ \$42,200	○ \$48,200	○ \$54,250	○ \$60,250	○ \$65,100	○ \$69,900	○ \$74,750	○ \$79,550
Cientela Limitada (si aplica a su familia)	○ Niños maltratados	○ Esposa golpeada	○ Persona de edad avanzada	○ Persona sin hogar	○ Adulto deshabilitado	○ Persona analfabeta	○ Campesino inmigrante	

Yo certifico bajo pena de perjurio que el ingreso y las declaraciones de la familia mencionados en esta forma son verdaderos. La informacion que se provee en esta forma es solo para el proposito del programa CDBG y sera confidencial.

Nombre: _____ Telefono () _____

Direccion: _____ Ciudad _____Codigo Postal _____

Firma: _____ Fecha: _____