

**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. Documentos de Calificación**

Por favor marque (X) la respuesta

A. Recibe su familia TANF (asistencia Temporal para Familias Necesitadas)?

\_\_\_\_\_ Si; Fuente de Documentación: proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud; pare y vaya al Paso III para firmar y fechar esta aplicación

\_\_\_\_\_ No; por favor continúe con la siguiente pregunta

B. Alguien en su hogar recibe MEDICAID?

\_\_\_\_\_ Si; Fuente de Documentación: proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud; pare y vaya al Paso III para firmar y fechar esta aplicación

\_\_\_\_\_ No; por favor continúe con la siguiente pregunta

C. Recibe su familia SNAP (CUPONES DE ALIMENTOS)?

\_\_\_\_\_ Si; Fuente de Documentación: proporcionar carta de adjudicación de no más de 6 meses de la fecha de esta solicitud; pare y vaya al Paso III para firmar y fechar esta aplicación

\_\_\_\_\_ No; por favor continúe con la siguiente pregunta

D. Usted reside en Vivienda Pública (Autoridad de Vivienda o sa Sección 8)?

\_\_\_\_\_ Yes; Nombre de la ciudad en la que la Vivienda Pública se encuentra \_\_\_\_\_  
Fuente de Documentación: proporcionar una copia del DNI/licencia, o facture de servicios públicos que indica la dirección; Pare y vaya al Paso III para firmar y fechar esta aplicación

\_\_\_\_\_ No; por favor continúe a la siguiente sección

### **III. Certificación del Solicitante**

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

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

A partir del 15 de Junio 2022

<b>Tamaño de Familia</b>	<b>Extremadamente bajo Ingresos (30%)</b>	<b>Muy bajo Ingresos (50%)</b>	<b>Bajo Ingresos (80%)</b>
1 Persona	\$14,350	\$23,850	\$38,150
2 Personas	\$16,400	\$27,250	\$43,600
3 Personas	\$18,450	\$30,650	\$49,050
4 Personas	\$20,450	\$34,050	\$54,450
5 Personas	\$22,100	\$36,800	\$58,850
6 Personas	\$23,750	\$39,500	\$63,200
7 Personas	\$25,400	\$42,250	\$67,550
8 Personas	\$27,000	\$44,950	\$71,900

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

### **IV. 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

\_\_\_\_\_  
Agencia