

**Solicitud del Programa CDBG-CV3**  
**El derecho comunitario de Mission, TX**  
**Formulario de Certificación de Elegibilidad de Ingresos**

Los participantes en el Programa de Desarrollo Comunitario financiado por el Gobierno Federal (CDBG-CV3) 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?  Si  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)?

\_\_\_\_\_ Si; 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 1 de Abril 2021

<b>Household Size</b>	<b>Extremely Low Income (30%)</b>	<b>Very Low Income (50%)</b>	<b>Low Income (80%)</b>
1 Person	\$12,880	\$21,350	\$34,100
2 Persons	\$17,420	\$24,400	\$39,000
3 Persons	\$21,960	\$27,450	\$43,850
4 Persons	\$26,500	\$30,450	\$48,700
5 Persons	\$31,040	\$32,900	\$52,600
6 Persons	\$35,350	\$35,350	\$56,500
7 Persons	\$37,800	\$37,800	\$60,400
8 Persons	\$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-CV3 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 prestar servicios en el marco del programa CDBG-CV3.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha