



**Datos de Participación Asistencia Alimentaria  
2018-2019 San Joaquin County**

*La información solicitada es solo para el monitoreo y auditoría de propósitos como es requerido por HUD y no es para difusión pública. Gracias por su cooperación.*

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  Masculino  
 Femenina

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuántos miembros de la familia se encuentran en los siguientes rangos de edad?**

Masculino(s) \_\_\_0-5 \_\_\_6-12 \_\_\_13-21 \_\_\_22-54 \_\_\_55-75 \_\_\_76+  
Femenina(s) \_\_\_0-5 \_\_\_6-12 \_\_\_13-21 \_\_\_22-54 \_\_\_55-75 \_\_\_76+

**2. Etnicidad (cuantos en el hogar):** \_\_\_Hispanos \_\_\_No-Hispanos

**3. Raza (cuantos en el hogar):**

\_\_\_Blanco \_\_\_Indio Americano/Nativo de Alaska  
\_\_\_Asiático \_\_\_Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro  
\_\_\_Negro/Africano Americano y Blanco \_\_\_Negro/Africano Americano  
\_\_\_Nativo Hawaiano/ Isleño Pacifico \_\_\_Asiático y Blanco  
\_\_\_Otro Multi-Racial(especifique)\_\_\_\_\_ \_\_\_Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco

**4. Cuántos en el hogar son:**

\_\_\_Deshabilitado \_\_\_62 años o más \_\_\_Veterano  
\_\_\_Jefa de Hogar \_\_\_Sin Hogar

**5. ¿Cuántos miembros de la familia se encuentran en los siguientes rangos de edad?**

Tamaño de hogar	Ext. Bajo	Muy Bajo	Bajo	Mediano
1	\$13,400 o menos	\$13,401 – \$22,300	\$22,301 – \$35,700	\$35,701 o mas
2	\$16,460 o menos	\$16,461 – \$25,500	\$25,501 – \$40,800	\$40,801 o mas
3	\$20,780 o menos	\$20,781 – \$28,700	\$28,701 – \$45,900	\$45,901 o mas
4	\$25,100 o menos	\$25,101 – \$31,850	\$31,851 – \$50,950	\$50,951 o mas
5	\$29,420 o menos	\$29,421 – \$34,400	\$34,401 – \$55,050	\$55,051 o mas
6	\$33,740 o menos	\$33,741 – \$36,950	\$36,951 – \$59,150	\$59,151 o mas
7	\$38,060 o menos	\$38,061 – \$39,500	\$39,501 – \$63,200	\$63,201 o mas
8	\$42,050 o menos	\$42,050 – \$42,050	\$42,051 – \$67,300	\$67,301 o mas

*Yo certifico que la información indicada en este documento es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento. Yo reconozco y entiendo que la información proporcionada en este documento servirá para los propósitos de determinar me elegibilidad para este programa. Yo reconozco que cualquier mal información fraudulenta o por negligencia hecha en esta declaración o cualquier otra puede constituir una violación federal y puede resultar en que se me niegue a participar en este programa.*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>Office &amp; Referral Use Only</b>	Income Verification: <input type="checkbox"/> By Sight <input type="checkbox"/> Copies
	Verified With: <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> Pay Stub <input type="checkbox"/> Award Letter <input type="checkbox"/> Other _____
	Income Verified By: _____ as being "true and correct" Name
	No Income Verification Completed <input type="checkbox"/> Explain _____
	Observer Identification Used to Provide Race and Ethnicity <input type="checkbox"/> Observed By _____