

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	\$12,750 o menos	\$12,751 – \$21,250	\$21,251 – \$34,400	\$34,401 o mas
2	\$16,460 o menos	\$16,461 – \$24,300	\$24,301 – \$38,850	\$38,851 o mas
3	\$20,780 o menos	\$20,781 – \$27,350	\$27,351 – \$43,700	\$43,701 o mas
4	\$25,100 o menos	\$25,101 – \$30,350	\$30,351 – \$48,550	\$48,551 o mas
5	\$29,420 o menos	\$29,421 – \$32,800	\$32,801 – \$52,450	\$52,451 o mas
6	\$33,740 o menos	\$33,741 – \$35,250	\$35,251 – \$56,350	\$56,351 o mas
7	\$37,650 o menos	\$37,650 – \$37,650	\$37,651 – \$60,250	\$60,251 o mas
8	\$40,100 o menos	\$40,100– \$40,100	\$40,101 – \$64,100	\$64,101 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 _____

Office & Referral Use Only	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_____