



CITY OF CHINO HILLS Community Development Block Grant

Proyecto/Actividad: _____

Agencia _____ Año del Programa _____

Declaracion de Requisitos para Beneficiarios

Esta declaracion debe ser completada y firmada por la cabeza de familia que recibe los beneficios del proyecto/actividad financiada por CDBG SOLAMANETE POR PRIMERA VEZ durante el año de concesion. Todas las preguntas deben ser contestadas:

- 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 las casa. Inquilinos, huéspedes, o abonados no pueden ser incluidos como miembros de la familia. Cuantas personas hay en su familia? _____
- Es usted una mujer cabeza de familia o pertenece a una familia con una mujer cabeza de familia? ☐ Si ☐ No
- En el cuadro a continuacion, marque la categoria que mejor represente su ingreso familiar anual bruto. Incluya el ingreso anual bruto combinado de TODAS las personas en su hogar de TODAS las fuentes de ingresos.

	1 persona menos de	2 persona menos de	3 persona menos de	4 persona menos de	5 persona menos de	6 persona menos de	7 persona menos de	8 persona menos de
Extremadamente bajo	☐ \$23,500	☐ \$26,850	☐ \$30,200	☐ \$33,550	☐ \$36,250	☐ \$38,950	☐ \$41,650	☐ \$44,300
Bajo	☐ \$39,200	☐ \$44,750	☐ \$50,350	☐ \$55,950	☐ \$60,450	☐ \$64,900	☐ \$69,400	☐ \$73,850
Moderados	☐ \$62,650	☐ \$71,600	☐ \$80,550	☐ \$89,500	☐ \$96,700	☐ \$103,850	☐ \$111,000	☐ \$118,150
Mas de Moderados	☐							

- Favor de indicar como se identifica (raza):
☐ Blanco ☐ Negro/Afro-Americano ☐ Asiatico ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawaii/Otros Paises del Pacifico
☐ Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco ☐ Asiatico y Blanco ☐ Negro/Afro-Americano y Blanco
☐ Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro-Americano ☐ Otro: _____
- Se identifica como hispano/latino (Cubano, Mexicano, Puertoriqueno, Sudamericano/Centroamericano u otra cultura española)?
☐ Si ☐ No
- Es usted un nuevo beneficiario de este programa? ☐ Si ☐ No
- Es residente de la ciudad de Chino Hills? ☐ Si ☐ No
- Marque la(s) categoria que mejor describa su situacion (marque todas las que correspondan):
☐ Niño Maltratado ☐ Esposa Golpeada ☐ Persona de edad avanzada ☐ Persona sin hogar ☐ Adulto deshabilitado
☐ Persona analfabeta ☐ Campesino Inmigrante

RECONOCIMIENTO Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LAS DECLARACIONES DE INGRESOS Y HOGAR HECHES EN ESTE FORMULARIO SON VERDADERAS. LA INFORMACION EN ESTE FORMULARIO PUEDE SER VERIFICADA.

Nombre: _____

Direccion: _____ Telefono _____

Firma: _____ Fecha: _____

Este programa cuenta con el apoyo de fondos de Community Development Block Grant (CDBG) funds del Departamento de Housing and Urban Development (HUD). Las reglamentaciones federales requieren que obtengamos la siguiente informacion para documentar que se brinde asistencia a hogares de bajos recursos. Esta informacion se recopila unicamente con fines estadisticos y se mantiene en estricta confidencialidad.