



# TOMA DE INFORMACIÓN Y AUTOCERTIFICACIÓN CDBG-CV de INGRESO FAMILIAR ANUAL

**INSTRUCCIONES:** Esta es una declaración escrita efectuada por el beneficiario de una unidad familiar solicitando ayuda mediante el programa de alimentación y nutrición COVID-19 Food and Nutrition Program de la Ciudad de Rosemead que documenta: (1) el ingreso (**bruto**) familiar anual, el ingreso **ANTES** de deducirse impuestos u otras deducciones; (2) el número de integrantes de la unidad familiar; (3) características pertinentes de cada integrante de la unidad familiar con el fin de determinar ingresos; y (4) el método para la determinación de ingresos efectuado por la Ciudad para calificación. La Ciudad ha seleccionado el uso de la Parte 5 de HUD 24 CFR para la definición de ingresos. La tabla que indica el ingreso máximo bruto por unidad familiar se encuentra en la página siguiente.

Para llenar esta toma de información y certificación, favor de llenar los espacios en blanco a continuación, marcar las casillas que correspondan y firmar al final. Muchas gracias.

## INFORMACIÓN REFERENTE AL JEFE DE FAMILIA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Rosemead, CA 91770  
Teléfono#: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
¿Está su dirección en Rosemead pero se encuentra el área donde vive en la región no incorporada del Condado de Los Angeles?  Sí  No  
¿Es usted (favor de marcar el que corresponda):  
Mayor de 62 años de edad  Sí  No    ¿Discapacitado?  Sí  No    Veterano?  Sí  No    Jefa de Familia:  Sí  No

## ETNICIDAD/RAZA

Marque uno:  Hispano  No Hispano  
Marque lo que mejor le corresponda:  
 Blanco  Indígena americano/Natural de Alaska  Negro/Afroamericano y Blanco  
 Negro/Afroamericano  Indígena americano/Natural de Alaska y Blanco  Indígena americano/ Natural de Alaska y Negro/ Afroamericano  
 Asiático  Asiático y Blanco  Otro multirracial

## ¿LO HA IMPACTADO COVID-19 DE FORMA NEGATIVA EN TÉRMINOS ECONÓMICOS?

No, no he quedado afectado por COVID-19  Otro: Brevemente explique cómo le ha afectado COVID-19  
 Me redujeron las horas de trabajo por COVID-19  No puedo trabajar porque cuido a una persona que se enfermó por COVID-19  
 Me enfermé por COVID-19 y no puedo trabajar  
 Otro: \_\_\_\_\_

## INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Ingreso total anual de la unidad familiar: \_\_\_\_\_ Número de personas que viven en la unidad familiar (incluyéndose a mismo): \_\_\_\_\_

## TODA PERSONA QUE VIVA EN LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____
Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____
Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____
Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____

**INSTRUCCIONES:** (1) Marque el tamaño de la familia y TRAS ESTO, (2) siga el renglón que se extiende del tamaño de la familia y marque el nivel correcto de ingresos correspondiente.

Número de personas en la unidad familiar	Extremadamente bajos	Muy Bajos	Moderados Bajos	Por encima de moderados
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> \$23,700 y menos	<input type="checkbox"/> \$23,701- \$39,450	<input type="checkbox"/> \$39,451 - \$63,100	<input type="checkbox"/> \$63,101 y más
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$27,050 y menos	<input type="checkbox"/> \$27,051 - \$45,050	<input type="checkbox"/> \$45,051 - \$72,100	<input type="checkbox"/> \$72,101 y más
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$30,450 y menos	<input type="checkbox"/> \$30,451 - \$50,700	<input type="checkbox"/> \$50,701 - \$81,100	<input type="checkbox"/> \$81,101 y más
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$33,800 y menos	<input type="checkbox"/> \$33,801 - \$56,300	<input type="checkbox"/> \$56,301 - \$90,100	<input type="checkbox"/> \$90,101 y más
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$36,550 y menos	<input type="checkbox"/> \$36,551 - \$60,850	<input type="checkbox"/> \$60,851 - \$97,350	<input type="checkbox"/> \$97,351 y más
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$39,250 y menos	<input type="checkbox"/> \$39,251 - \$65,350	<input type="checkbox"/> \$65,351 - \$104,550	<input type="checkbox"/> \$104,551 y más
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$41,950 y menos	<input type="checkbox"/> \$41,951 - \$69,850	<input type="checkbox"/> \$69,851 - \$111,750	<input type="checkbox"/> \$111,751 y más
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$44,650 y menos	<input type="checkbox"/> \$44,651 - \$74,350	<input type="checkbox"/> \$74,351 - \$118,950	<input type="checkbox"/> \$118,951 y más

**Firma** – Por medio de mi firma a continuación certifico que la información que contiene este formulario se encuentra completa y exacta a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Jefe de familia – Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ADVERTENCIA:** La información que se proporciona en este formulario es sujeta a verificación por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD) a cualquier hora y el Título 18, Sección 1001 del Código Estadounidense indica que una persona que haga declaraciones falsas o fraudulentas consciente e intencionalmente a un departamento del gobierno de Estados Unidos es culpable de un delito mayor (felonía) y podrá suspendersele ayuda.

