

## FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN DE INGRESOS PARA SERVICIOS PÚBLICOS

### INFORMACIÓN DE SOLICITANTE

NOMBRE

DIRECCIÓN

### INFORMACIÓN DEL HOGAR

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR

MARQUE EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE PERSONAS EN SU HOGAR, Y EL NIVEL DE INGRESOS ANUALES (DE TODAS LAS FUENTES)

CANTIDAD EN EL HOGAR	INGRESOS EXTREMADAMENTE BAJOS*	INGRESOS BAJOS*	INGRESOS MODERADOS*	INGRESOS MÁS ARRIBA DE MODERADO*
1	_____ \$23,700 o menos	_____ \$23,701 a \$39,450	_____ \$39,451 a \$63,100	_____ mas de \$63,101
2	_____ \$27,050 o menos	_____ \$27,051 a \$45,050	_____ \$45,051 a \$72,100	_____ mas de \$72,101
3	_____ \$30,450 o menos	_____ \$30,451 a \$50,700	_____ \$50,701 a \$81,100	_____ mas de \$81,101
4	_____ \$33,800 o menos	_____ \$33,801 a \$56,300	_____ \$56,301 a \$90,100	_____ mas de \$90,101
5	_____ \$36,550 o menos	_____ \$36,551 a \$60,850	_____ \$60,851 a \$97,350	_____ mas de \$97,351
6	_____ \$39,250 o menos	_____ \$39,251 a \$65,350	_____ \$65,351 a \$104,550	_____ mas de \$104,551
7	_____ \$41,950 o menos	_____ \$41,951 a \$69,850	_____ \$69,851 a \$111,750	_____ mas de \$111,751
8	_____ \$44,650 o menos	_____ \$44,651 a \$74,350	_____ \$74,351 a \$118,950	_____ mas de \$118,951

*\*Por favor vea "Bulletin No. 20-008" para una comparación de términos entre el programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG) y la agencia Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD)*

### ORIGEN NACIONAL

#### ORIGEN RACIAL

Indique una **X** junto a la categoría que mejor describe su origen racial

#### CATEGORÍAS UNICAS

- Indio Americano/ Nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro/ Afroamericano  
 Hawaiano Nativo/ Otra Isla Pacífica  
 Caucásico

#### CATEGORÍAS DOBLES

- Indio Americano/Nativo de Alaska Y Caucásico  
 Asiático Y Caucásico  
 Negro/ Afroamericano Y Caucásico  
 Indio Americano/Nativo de Alaska Y Negro/ Afroamericano

#### OTRO

- Individuos no identificados anteriormente

#### ORIGEN ÉTNICO

Indique una **X** junto a la categoría que mejor describe su origen étnico

Si, Hispano/ Latino

No, ni Hispano/ Latino

#### INFORMACIÓN DEL HOGAR

Marque uno

Una mujer es la cabeza del hogar donde vive este cliente.

Un hombre es la cabeza del hogar donde vive este cliente..

**CERTIFICACIÓN** Yo certifico que la información en este formulario es cierta y precisa, y que se puede proporcionar documentación al pedido.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

### FOR OFFICE USE ONLY; DO NOT WRITE BELOW - PARA USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA; NO ESCRIBA A CONTINUACIÓN

CENSUS TRACT

CONTRACT PERIOD

PROJECT NAME

AGENCY APPROVAL SIGNATURE

DATE

**PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA RESIDENTES DE SAN FERNANDO**

*Tenga en Cuenta Que los Artículos no Están Garantizados*

**INFORMACION DEL SOLICITANTE**

NOMBRE

DIRECCION

NUMERO DE TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

**ALIMENTOS NO PERECEDEROS**

*Indique la Cantidad de Cada Articulo Que Prefiere y Una Descripcion. Tenga en Cuenta: Los Articulos No Estan Garantizados*

BEBE/ INFANTE			DESAYUNO			ENLATADO/ ENFRASCADO		
CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION
	Comida para Bebe			Cereal (frio)			Frijoles	
	Cereal			Cereal (caliente)			Fruta	
	Leche de Formula			Barras de Cereal			Salsa Espesa (Gravy)	
				Avena			Jalapeños	
				Mezcla para Panqueques			Mermelada	
				Miel			Carnes	
							Menudo	
BEBIDAS			ALIMENTOS SECOS				Salsa para Pasta	
CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION		Crema de Cacahuete	
	Café	Molido		Frijoles			Salmon	
	Jugo			Mezcla para Pastel			Sopa	
	Jugos de Caja			Macarron con Queso			Spaghetti O's	
	Leche	Polvo		Pasta			Jamon Spam	
	Bolsa de Té			Arroz			Cocidos	
				Sopa			Salsa de Tomate	
							Atún	
CONDIMENTOS			ASEO PERSONAL Y DEL HOGAR				Legumbres	
CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION			
	Catsup			Jabon para el Cuerpo		REFRIGERIO		
	Mayonesa			Jabon de Trastes		CANT.	ARTICULO	DESCRIPCION
	Mostaza			Aerosol Desinfectante			Galletas Saladas	
	Aderezo para Ensalada			Detergente de Ropa			Ensalada de Fruta	
	Azucar	Granulada		Pasta Dental			Barras de Granola	

**ALERGIAS**

*Por favor indique cualquier alergia que padezcan personas que vivan en su hogar.*

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE – NO ESCRIBA ABAJO**

RECEIVED		PACKED		PICKED-UP	
DATE	INITIALS	DATE	INITIALS	DATE	INITIALS

COMMENTS