

PROGRAMA DE BECA DE DESARROLLO A LA COMUNIDAD (CDBG)

2024-2025

CERTIFICACION PARA EL SERVICIO PUBLICO DE LA AGENCIA

(no es para uso de actividades de vivienda)

Project Name: _____

File No.: _____

1) Nombre: _____

Direccion: _____ Ciudad : _____ Codigo Postal: _____

2) CATEGORIA:

Yo me considero en una de las categorías siguientes (por favor marque SOLAMENTE una de las categorías)

- Adulto Mayor de 60 años o más Sin Hogar Persona Deshabilitada
 Trabajador Agrícola Migratorio Ninguna de las categorías mencionadas

3) NUMERO DE FAMILIA: (marque solamente uno) 1 2 3 4 5 6 7 8

4) INGRESO FAMILIAR: El ingreso de mi familia, hasta el presente es: _____

Note: Ingreso familiar se significa el ingreso total de todas las personas viviendo en el mismo hogar que son relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción y que estan beneficiando de las actividades (servicios publicos, o creacion de trabajos, qué beneficia a el individuo o a la familia). (Ref. 24 CFR 570.3)

La prueba de Ingresos recibí Sí No La fuente de la Prueba: _____ Verificado por: _____

5) NIVEL DE INGRESOS: Bajo Muy Bajo Extremadamente Bajo

Riverside County, California										
FY 2024 Área de límite de ingresos	Ingreso Medio	FY 2024 Categoría de límite de ingresos	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
Riverside County	\$97,500	<u>Extremadamente Bajo (30%) límite de ingresos</u>	\$21,550	\$24,600	\$27,700	\$31,200	\$36,580	\$41,960	\$47,340	\$52,720
		<u>Muy Bajo (50%) límite de ingresos</u>	\$35,900	\$41,000	\$46,100	\$51,250	\$55,350	\$59,450	\$63,550	\$67,650
		<u>Bajo (80%) límite de ingresos</u>	\$57,400	\$65,600	\$73,800	\$82,000	\$88,600	\$95,150	\$101,650	\$108,250

5) GRUPO ÉTNICO:

(Solamente seleccione una de las categorías de razas/multi-razas la cual lo describe a usted)

Categoría de raza individual

- Blanco Nativo Americano/Nativo de Alaska
 Negro/Afro Americano Asiático Nativo de Hawaii/Otro Isleño del Pacifico

Categoría de Multi-raza

- Nativo Americano/Nativo de Alaska y Blanco Asian & White
 Negro/Afro Americano y Blanco Hispano/Blanco
 Hispano/Negro/Afro Americano Hispano/Asiático
 Hispano/Nativo Americano/Nativo de Alaska Hispano/Asiático y Blanco
 Hispano/Nativo de Hawaii/Otro Isleño del Pacifico Hispano/Negro/Afro Americano y Blanco
 Hispano/Nativo Americano/Nativo de Alaska y Blanco
 Nativo Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro Americano
 Hispano/Nativo Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro Americano
 Otro (solamente seleccione si ninguna de las categorías mencionadas se idenfican con su étnicidad)

BENEFICIARIO: Yo, _____ en _____,

reconosco que los requisitos para asistencia financiada por el programa CDBG es basado sobre teniendo ingreso familiar que califique y que el nivel de ingresos que yo e certificado a en esta certificacion-de mismo son actuales come de el dia de la firma y puede ser sometido a más verificación por el beneficiario y/o HUD y yo autorizo tal verificacion y facilitare documentos que comprueben si es necesario.