Consorcio de Contra Costa
Programa para el Desarrollo de la Comunidad
Información sobre los participantes del año 2015/16

Nombre del Programa:_____

Estos servicios son proveídos en parte con la ayuda del Departamento de Viviendas de los Estados Unidos y Urbano (HUD). HUD revisa el ingreso y etnicidad de los participantes de los programas del Condado y de las Ciudades de Antioch, Concord, Pittsburg, Richmond y Walnut Creek que reciben fondos de HUD. La información solicitada aquí es solamente para uso de HUD. No es para la distribución pública. Por favor llene este cuestionario. Gracias por su cooperación.

_____ ☐ **Hombre** ☐ **Mujer**

Nombre

_____ _____ _____

Domicilio **Ciudad** **Código postal**

1. **Marque lo que es aplicable:** ☐ **62 años o mas de edad** ☐ **Discapacitada/o**
2. **Jefe de Casa**: ¿Es usted el jefe de casa? __Si __No
3. **Si no es el jefe de casa, ¿es dirigida la casa por una mujer?** ☐ Si ☐ No
4. **Número de Personas en el Hogar y Ingresos Anuales:**
   A. Circule en la primera columna el número de personas en su hogar
   B. Al lado derecho del número que circuló, por favor marque las cajas que indican el ingreso total de todas las personas en su hogar (aproxime)

A. Numero de personas en el hogar	***B. Total de ingresos***		
1	□ **$0 - $20,500**	□ **$20,501-$34,150**	□ **$34,151-$52,650**
2	□ **$0 - $23,400**	□ **$23,401-$39,000**	□ **$39,001-$60,150**
3	□ **$0 - $26,350**	□ **$26,351-$43,900**	□ **$43,901-$67,650**
4	□ **$0 - $29,250**	□ **$29,251-$48,750**	□ **$48,751-$75,150**
5	□ **$0 - $31,600**	□ **$31,601-$52,650**	□ **$52,651-$81,200**
6	□ **$0 - $33,950**	□ **$33,951-$56,550**	□ **$56,551-$87,200**
7	□ **$0 - $36,730**	□ **$36,731-$60,450**	□ **$60,451-$93,200**
8 o mas	□ **$0 - $40,890**	□ **$40,891-$64,350**	□ **$64,351-$99,200**

☐ Marque esta caja si sus ingresos no llegan a las tarifas que corresponden con el tamaño de su hogar.

5. ¿**Recibe usted asistencia de alguna de estas organizaciones?**

   ☐CalWORKs ☐ Asistencia General ☐Seguro Social ☐vales para alimentos

   ☐Medi-Cal ☐ Sección 8 ☐ WIC

6. ¿**Eres Hispano/Latino? Si** ☐ **No** ☐

7. **Raza** (Marque uno):

   ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐Asiático ☐ Blanco

   ☐ Nativo de Hawái/de las Islas del Pacifico ☐ Asiático/Blanco ☐ Negro/Africano Americano

   ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska/Blanco ☐ Negro/Africano Americano/Blanco

   ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska/Negro

   ☐ Otro Multirracial:_____

Yo juro bajo pena de perjurio que la información proveída es verdadera y correcta. Yo reconozco que la información solicitada será para determinar mi elegibilidad para este programa. Yo acepto que material o declaraciones hechas mal o negligentemente por mí, pueden constituir una violación federal y pueden tener un resultado negativo en mi participación en este programa.

_____ _____

Firma **Fecha**

(Income Limits as of 03/28/2016)