

**CONTRA COSTA COUNTY CONSORTIUM  
COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT PROGRAM  
PARTICIPATION DATA – FY 2018/19**

**Program:** \_\_\_\_\_

*The service being provided to you is funded in part by the U. S. Department of Housing and Urban Development (HUD). HUD monitors the County as to the income and ethnicity of program participants. The information being requested is only for monitoring and auditing purposes, as required by HUD, and is not intended for public dissemination. Please provide the information requested below. Thank you for your cooperation.*

Male     Female

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Street Address

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
Zip Code

1. Status (Check all that apply):     62 years or older     Disabled
2. Head of Household: Are you the head of the household?     Yes     No
3. If you are not the head of the household, is the head of the household female?     Yes     No
4. Household Size and Total Annual Household Income:

A. Circle the total number of people in your household in the first column.  
B. On the line corresponding to your household size, check the income range that includes your household's annual income.

<u>A. Household Size</u>	<u>B. Total Household Income</u>		
1	<input type="checkbox"/> \$0 - \$24,400	<input type="checkbox"/> \$24,401-\$40,700	<input type="checkbox"/> \$40,701-\$62,750
2	<input type="checkbox"/> \$0 - \$27,900	<input type="checkbox"/> \$27,901-\$46,500	<input type="checkbox"/> \$46,501-\$71,700
3	<input type="checkbox"/> \$0 - \$31,400	<input type="checkbox"/> \$31,401-\$52,300	<input type="checkbox"/> \$52,301-\$80,650
4	<input type="checkbox"/> \$0 - \$34,850	<input type="checkbox"/> \$34,851-\$58,100	<input type="checkbox"/> \$58,101-\$89,600
5	<input type="checkbox"/> \$0 - \$37,650	<input type="checkbox"/> \$37,651-\$62,750	<input type="checkbox"/> \$62,751-\$96,800
6	<input type="checkbox"/> \$0 - \$40,450	<input type="checkbox"/> \$40,451-\$67,400	<input type="checkbox"/> \$67,401-\$103,950
7	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,250	<input type="checkbox"/> \$43,251-\$72,050	<input type="checkbox"/> \$72,051-\$111,150
8 or more	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,050	<input type="checkbox"/> \$46,051-\$76,700	<input type="checkbox"/> \$76,701-\$118,300

Check here if your income does not fall into any of the income ranges corresponding with your household size.

5. Do you receive assistance from any of the following sources?:
- CalWORKs     General Assistance     Social Security     Food Stamps
- Medi-Cal     Section 8     WIC
6. Hispanic Ethnicity? Yes  or No
7. Race (Must check only one):
- American Indian/Alaskan Native     Asian     White
- Native Hawaiian/Pacific Islander     Asian & White     Black/African American
- American Indian/Alaskan Native & White     Black/African American & White
- American Indian/Alaskan Native & Black/African American
- Other Multi-Racial: \_\_\_\_\_

**I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge.** I acknowledge and understand that the information provided here will be relied upon for purposes of determining my eligibility for this program. I acknowledge that a material misstatement fraudulently or negligently made in this or in any other statement made by me may constitute a federal violation and may result in the denial of my participation in this program.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Consortio de Contra Costa  
Programa para el Desarrollo de la Comunidad  
Información sobre los participantes del año 2018/19**

**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)

<i>A. Numero de personas en el hogar</i>	<i>B. Total de ingresos</i>		
1	<input type="checkbox"/> \$0 - \$24,400	<input type="checkbox"/> \$24,401-\$40,700	<input type="checkbox"/> \$40,701-\$62,750
2	<input type="checkbox"/> \$0 - \$27,900	<input type="checkbox"/> \$27,901-\$46,500	<input type="checkbox"/> \$46,501-\$71,700
3	<input type="checkbox"/> \$0 - \$31,400	<input type="checkbox"/> \$31,401-\$52,300	<input type="checkbox"/> \$52,301-\$80,650
4	<input type="checkbox"/> \$0 - \$34,850	<input type="checkbox"/> \$34,851-\$58,100	<input type="checkbox"/> \$58,101-\$89,600
5	<input type="checkbox"/> \$0 - \$37,650	<input type="checkbox"/> \$37,651-\$62,750	<input type="checkbox"/> \$62,751-\$96,800
6	<input type="checkbox"/> \$0 - \$40,450	<input type="checkbox"/> \$40,451-\$67,400	<input type="checkbox"/> \$67,401-\$103,950
7	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,250	<input type="checkbox"/> \$43,251-\$72,050	<input type="checkbox"/> \$72,051-\$111,150
8 o mas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,050	<input type="checkbox"/> \$46,051-\$76,700	<input type="checkbox"/> \$76,701-\$118,300

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**