



Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo de la Comunidad
 Ciudad y Condado de San Francisco

Formulario de Verificación de Ingresos Familiares 2016-2017

INSTRUCCIONES PARA LA AGENCIA

1. **Utilice las instrucciones del formulario de Verificación de Ingresos Familiares** para llenar el formulario.
2. **Complete** y **revise** este formulario **con el cliente**.
3. Este formulario deberá conservarse en el **archivo durante cinco años**.
4. **Se deben completar todos los incisos**, a menos que se indique lo contrario.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del cliente/Identificador único: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ CA Código postal: _____

N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Día/Mes/Año de nacimiento: _____
(OPCIONAL) (OPCIONAL)

¿CUÁL ES SU SEXO O IDENTIDAD DE GÉNERO? (Seleccione uno).

Hombre Mujer Transexual masculino Transexual femenino No está especificado. Especifique _____

ORIGEN ÉTNICO (Seleccione uno. También debe seleccionar entre las opciones de “RAZA” en la siguiente casilla)

Hispano/latino No hispano/latino

RAZA (Seleccione uno)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Negra/Afroamericana |
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/Nativo de Alaska y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana | <input type="checkbox"/> Asiática y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Otra/Multirracial |

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

La familia incluye, aunque no está limitada a lo siguiente, independientemente de la orientación sexual real o percibida, la identidad de género o el estado civil: a una persona soltera o a un grupo de personas que viven juntos.

Familia dirigida por una jefe mujer soltera Familia dirigida por un jefe hombre soltero Familia dirigida por dos personas

N.º de personas que viven en su familia _____ Ingresos totales aproximados para los próximos 12 meses de todos los miembros adultos: \$ _____

CATEGORÍAS OPCIONALES

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual?

Heterosexual Gay Lesbiana Bisexual En duda/Sin determinar No está especificado. Especifique _____

Afiliación cultural o nacionalidad: _____

INFORMACIÓN DE INGRESOS ACTUALES

(El número de personas que aparece en la INFORMACIÓN DE LA FAMILIA debe coincidir con la información de esta sección)

(ENCIERRE EN UN CÍRCULO el nivel correcto de ingresos. Si el número de miembros de la familia es mayor de 8, consulte la hoja de instrucciones).

| Familia de: | 1 persona | 2 personas | 3 personas | 4 personas | 5 personas | 6 personas | 7 personas | 8 personas |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ingresos extremadamente bajos | \$0 – 25,850 | \$0 – 29,550 | \$0 – 33,250 | \$0 – 36,900 | \$0 – 39,900 | \$0 – 42,850 | \$0 – 45,800 | \$0 – 48,750 |
| Ingresos bajos | \$25,851-43,050 | \$29,551-49,200 | \$33,251-55,350 | \$36,901-61,500 | \$39,901-66,450 | \$42,851-71,350 | \$45,801-76,300 | \$48,751-81,200 |
| Ingresos moderados | \$43,051-68,950 | \$49,201-78,800 | \$55,351-88,650 | \$61,501-98,500 | \$66,451-106,400 | \$71,351-114,300 | \$76,301-122,150 | \$81,201-130,050 |
| Ingresos mayores que moderados | \$68,951 o más | \$78,801 o más | \$88,651 o más | \$98,501 o más | \$106,401 o más | \$114,301 o más | \$122,151 o más | \$130,051 o más |

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS

Entrevistador: **Marque** el nivel de ingresos del cliente e indique abajo la fuente de la información que utilizó para verificar esta información. Vea la hoja de instrucciones para completar esta parte.

- CalWorks
 Cupones para alimentos
 Medi-CAL
 Declaración de impuestos (la más reciente)
 Beneficios por desempleo (talón de cheque)
- SSI**
 Recibo de pago de nómina**
 Otro (p. ej., vivienda pública/cuidados temporales)** _____

(**actual, de los últimos 2 meses)

Autocertificación. Explique: _____

Por este medio certifico que, según mis mejores conocimientos, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Entiendo que esta información está sujeta a verificación únicamente por un funcionario autorizado de HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development)/CDBG (para subsidios financiados por el gobierno federal).

CLIENTE

ENTREVISTADOR

Nombre del cliente en letra de molde

Nombre del entrevistador en letra de molde

Firma de uno de los padres/cliente

Firma del entrevistador

Fecha

Fecha

NOTAS: