SAN FRANCISCO
OFFICE OF ECONOMIC & WORKFORCE DEVELOPMENT

Formulario de admisión del cliente

1. Revise este formulario con el cliente y complete todas las partes.
2. Consulte la hoja de instrucciones si necesita ayuda para completar el formulario.
3. Este formulario deberá mantenerse archivado durante *5* años.

Nombre: _____ Apellido o *Client ID*: _____ Pronombres: _____

Dirección: _____Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono (Opcional): _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
(Opcional) MM DD AAAA

1. Etnia y Raza ¿Cuál de las siguientes describe mejor su etnia/raza? (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

Etnia

- ☐ Hispanic/Latino
- ☐ Not Hispanic/Latino

Raza

- ☐ Indio Americano/Nativo Americano
- ☐ Asiatico
- ☐ Negro/Africano Americano
- ☐ Nativo Hawaiiano/Islas del Pacifico
- ☐ Blanco

2. Identidad de género y orientación sexual

¿Cuál es su género?
Seleccione UNO (el que describa mejor su identidad de género actualmente):

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ Genderqueer/Género no binario/Género no conforme
- ☐ Mujer trans
- ☐ Hombre trans
- ☐ Deseo no contestar
- ☐ No aparece en la lista. Especifique: _____

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual?
(Seleccione UNO)

- ☐ Bisexual
- ☐ Gay/lesbiana/amante del mismo género
- ☐ Cuestionándose/no estar seguro
- ☐ Heterosexual
- ☐ Pansexual
- ☐ No aparece en la lista. Especifique: _____
- ☐ Deseo no contestar

3. Idioma

¿Cuál es el idioma que se habla mayormente en su casa?
(Seleccione UNO)

- ☐ Chino - cantonés
- ☐ Chino - mandarín
- ☐ Inglés
- ☐ Filipino
- ☐ Ruso
- ☐ Español
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otro idioma. Especifique: _____

4. Tamaño de la familia e ingresos

De las siguientes definiciones, ¿cuál describe mejor a su familia? Una familia puede ser una persona soltera o un grupo de personas que viven juntas. (Seleccione UNO)

- ☐ Familia dirigida por una persona adulta
- ☐ Familia dirigida por dos personas adultas

Número de personas que viven en su familia (incluyéndose a usted mismo): _____

Ingresos aproximados en los próximos 12 meses de todos los miembros adultos: $_____

5. Certificación de los ingresos

Información de los ingresos actuales (revise y <u>marque con un círculo</u> los ingresos del cliente. *Número de personas en la sección 4. El tamaño de la familia e ingresos deben coincidir con esta sección. Si la familia tiene más de 8 miembros, 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 – 36,550	$0 – 41,800	$0 – 47,000	$0 – 52,200	$0 – 56,400	$0 – 60,600	$0 – 64,750	$0 – 68,950
Ingresos bajos	$36,551-60,900	$41,801-69,600	$47,000-78,300	$52,201-87,000	$56,401-94,000	$60,601-100,950	$64,750-107,900	$68,950-114,850
Ingresos moderados	$60,901-97,600	$69,601-111,550	$78,301-125,500	$87,001-139,400	$94,001-150,600	$100,951-161,750	$107,901-172,900	$114,851-184,050
Por encima de los ingresos moderados	$97,601 o más	$111,551 o más	$125,501 o más	$139,401 o más	$150,601 o más	$161,751 o más	$172,901 o más	$184,051 o más

¿Recibe algún tipo de beneficio público?
(Seleccione <u>TODAS</u> las que se apliquen en su caso)

- ☐ CalWorks
- ☐ CalFresh
- ☐ Asistencia monetaria relacionada con el Medi-Cal (CALM)
- ☐ Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)
- ☐ Programa de ayuda del condado para adultos (CAAP)
- ☐ Medi-Cal
- ☐ Ayuda monetaria para refugiados
- ☐ Seguro de incapacidad del seguro social (SSDI)
- ☐ Ingreso de seguridad suplementario (SSI)

¿Qué fuentes se información se utilizaron para verificar sus ingresos? (Seleccione <u>TODAS</u> las que se apliquen en su caso)

- ☐ Beneficios públicos *(marque aquí si seleccionó una de las opciones de la izquierda)*
- ☐ Talón de nómina
- ☐ Declaración de impuestos
- ☐ Beneficios de desempleo
- ☐ Beneficios para veteranos
- ☐ Ayuda para el alquiler *(p. ej. cupón de la Sección 8)*
- ☐ Cuidado de crianza
- ☐ Autocertificado. Explique: _____

_____

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Comprendo que esta información está sujeta a verificación únicamente por parte de funcionarios autorizados de HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development) para subsidios financiados por el gobierno federal.

CLIENTE

_____
Nombre del cliente con letra de molde

_____
Firma del padre/madre/cliente Fecha

ENTREVISTADOR

_____
Nombre del entrevistador con letra de molde

_____
Firma del entrevistador Fecha