

Formulario de certificación de ingresos familiares del empleado de la Oficina de Desarrollo Económico y Laboral (Formulario ED 1)

1. El empleado de la empresa completa este formulario.
2. Responda todas las preguntas a menos que aparezcan como opcional.
3. Devuelva el formulario a su empleador.

Su empleador participa en la iniciativa de la Ciudad de San Francisco para fortalecer la comunidad de las pequeñas empresas y aumentar los bienes de las personas que viven en San Francisco y tienen ingresos bajos a moderados. Como una empresa participante, su empleador acordó proporcionar a la Ciudad la información necesaria para realizar un seguimiento de la cantidad de trabajos que realizan las personas que tienen ingresos bajos a moderados. Al proporcionar la información de ingresos de su hogar, usted está ayudando a la Ciudad a obtener resultados significativos que son necesarios para mantener programas críticos.

Por favor devuelva este formulario directamente a su empleador. Esta información es confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito. Le agradecemos su tiempo y cooperación.

1. Raza y origen étnico

¿Cómo describiría su origen étnico? (Marque UNA opción. También debe responder la pregunta de "raza" abajo)

- Hispano / Latino
 No hispano / No Latino

¿Cómo describiría su raza? (Marque TODAS las opciones que correspondan)

- Indio americano/nativo americano
 Asiático
 Negro / Afroamericano
 Hawaiano y otros isleños del Pacífico:
 Blanco

2. Identidad de género y orientación sexual

¿Cuál es su género? Marque UNA opción que describa mejor su identidad de género actual)

- Mujer
 Hombre
 Genderqueer / género no binario
 Trans femenino
 Trans masculino
 No listado; por favor especifique _____

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual (Marque una)

- Bisexual
 Gay / lesbiana / amante del mismo género
 Cuestionandose / dudando
 Hetero / heterosexual
 No aparece listado? Especifique _____
 Me niego a responder

3. Idioma

¿Cuál es el idioma principal que se habla en su casa? (Marque UNA opción)

- Chino - Cantonés
 Chino - Mandarín
 Inglés
 Filipino
 Ruso
 Español
 Vietnamita
 Otro idioma. Especifique: _____

4. Tamaño e ingresos de la familia

¿Cómo describiría a su familia? Una familia incluye una persona soltera o un grupo de personas que viven juntas. (Marque una opción)

- Familia dirigida por una persona soltera
 Familia dirigida por dos personas

Número de personas que viven con usted y son miembros de su familia (incluyéndose a usted mismo) _____

Ingresos totales aproximados de los próximos 12 meses de todos los adultos que son miembros de su familia y viven con usted: _____

5. Certificación de ingresos

Seleccione el nivel de ingresos familiares correcto.

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
Ingresos mayores que 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

Por este medio certifico que, según mi conocimiento, 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) para subsidios financiados por el gobierno federal.

Nombre del empleado en letra de molde

Firma del Empleado

Fecha

Dirección residencial, Ciudad, Código postal

Condado

EMPLOYER USE ONLY (Complete this section before providing copy to your Employee)

Business Name: _____

Job Title/Position: _____

Start Date: _____

Position (Please circle one): New Existing

Hours per week: _____ Hourly Rate: _____

Position Includes Health Benefits (Please circle one): Yes No

Employee was previously unemployed (Please circle one): Yes No

Type of Job (Please check one that best describes job):

Craft Workers (skilled)

Office and Clerical

Service Workers

Professional

Laborers (unskilled)

Sales

Technicians

Officials and Managers