



# Mayor's Office of Housing and Community Development

## Lungsod at County ng San Francisco

### 2018-2019 Family Income Verification Form (Form sa Pagpapatunay ng Kita ng Pamilya)

*Nangongolekta ang Mayor's Office of Housing and Community Development (Tanggapan ng Alkalde para sa Pabahay at Pagpapaunlad ng Komunidad, MOHCD) ng impormasyon ng kliyente upang matugunan ang mga partikular na iniaatas sa ulat ng pederal, estado, at lokal at upang pahasayin ang kalidad ng programa at pagbibigay ng serbisyo. Pinoprotektahan ng MOHCD ang mga impormasyong nagbibigay ng personal na pagkakakilanlan ng lahat ng kliyente mula sa hindi awtorisadong paghahayag.*

### Mga Tagubilin ng Ahensya

1. **Gamitin ang mga Tagubilin sa Family Income Verification Form** upang makatulong sa pagkumpleto ng form.
2. Mangyaring **kumpletuhin** at **suriin** ang form na ito **kasama ang kliyente**.
3. Dapat itago ang form na ito sa **loob ng limang taon**.
4. **Dapat sagutan ang lahat ng item** maliban kung tinukoy na opsyonal.

### Impormasyon ng Kliyente

Pangalan ng Kliyente/Natatanging Pagkakakilanlan \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Address ng Kalye: \_\_\_\_\_

Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Numero ng Telepono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
(Opsyonal) (Opsyonal)

**Alin ang pinakanaglalarawan sa iyong etnisidad?** (Lagyan ng check ang isa. Mangyaring pumili rin mula sa mga opsyon ng "lahi" sa ibaba)

- Hispanic/Latino  Hindi Hispanic/Latino

**Alin ang pinakanaglalarawan sa iyong lahi?** (Lagyan ng check ang isa)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native         | <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native <u>at</u> Black/African American |
| <input type="checkbox"/> Asian                                  | <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native <u>at</u> White                  |
| <input type="checkbox"/> Black/African American                 | <input type="checkbox"/> Asian <u>at</u> White   |
| <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Other Pacific Islander | <input type="checkbox"/> Black/African American <u>at</u> White                          |
| <input type="checkbox"/> White                                  | <input type="checkbox"/> Iba pa/May maraming lahi  |

**Kinabibilangang Kultura o Nasyonalidad** (opsyonal): \_\_\_\_\_

**Ano ang iyong kasarian?** (Lagyan ng check ang isang pinakanaglalarawan sa iyong kasalukuyang kinikilalang kasarian)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Babae                         | <input type="checkbox"/> Trans na Babae                   |
| <input type="checkbox"/> Lalaki                        | <input type="checkbox"/> Trans na Lalaki                  |
| <input type="checkbox"/> Genderqueer/Gender Non-binary | <input type="checkbox"/> Hindi Nakalista. Pakitukoy _____ |

**Paano mo inilalarawan ang iyong kasariang kinabihasanan o kinikilalang kasarian?** (Lagyan ng check ang isa)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bisexual   | <input type="checkbox"/> Straight/Heterosexual             |
| <input type="checkbox"/> Gay /Lesbian/Nagkakagusto sa Kaparehas ng Kasarian | <input type="checkbox"/> Hindi nakalista. Pakitukoy: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pinag-iisipan /Hindi tiyak                         | <input type="checkbox"/> Tumanging sumagot                 |

## Alin ang pinakanaglalarawan sa iyong pamilya? (Lagyan ng check ang isa)

Kabilang sa Pamilya ang, ngunit hindi nalilimitahan sa mga sumusunod—anuman ang aktwal o ipinapakiwaring kasariang kinabihasan, kinikilalang kasarian, o katayuan sa pag-aasawa—isang tao o pangkat ng mga taong nakatira nang magkakasama.

Pamilyang Pinamumunuan ng Isa

Pamilyang Pinamumunuan ng Dalawa

Bilang ng mga taong nakatira sa iyong pamilya (kabilang ang iyong sarili): \_\_\_\_\_

Kabuuang tinantiyang kita para sa susunod na 12 buwan

para sa lahat ng miyembro ng pamilya na nasa hustong gulang: \$ \_\_\_\_\_

## Kasalukuyang Impormasyon ng Kita (Dapat tumugma ang bilang ng mga tao sa “pamilya” sa itaas sa seksyong ito)

(*Bilugan ang tamang antas ng kita. Kung higit sa walong tao ang bilang ng miyembro ng pamilya, sumangguni sa papel ng tagubilin.*)

Pamilyang binubuo ng:	1 tao	2 tao	3 tao	4 tao	5 tao	6 tao	7 tao	8 tao
Napakababa ng Kita	\$0 – 30,800	\$0 - 35,200	\$0 – 39,600	\$0 – 44,000	\$0 – 47,550	\$0 – 51,050	\$0 – 54,600	\$0 – 58,100
Mababa ang Kita	\$30,801-51,350	\$35,201-58,650	\$39,601-66,000	\$44,001-73,300	\$47,551-79,200	\$51,051-85,050	\$54,601-90,900	\$58,101-96,800
Katamtaman ang Kita	\$51,351-82,200	\$58,651-93,950	\$66,001-105,700	\$73,301-117,400	\$79,201-126,800	\$85,051-136,200	\$90,901-145,600	\$96,801-155,000
Mas Mataas sa Katamtaman ang Kita	\$82,201 o higit pa	\$93,951 o higit pa	\$105,701 o higit pa	\$117,401 o higit pa	\$126,801 o higit pa	\$136,201 o higit pa	\$145,601 o higit pa	\$155,001 o higit pa

## Sertipikasyon ng Kita

*Tagapanayam: Suriin ang antas ng kita ng kliyente at isaad sa ibaba ang pinanggalingan ng impormasyon na ginamit para patunayan ang impormasyong ito. Pakitingnan ang papel ng tagubilin upang makatulong sa pagsagot (\*\*kasalukuyan-sa loob ng 2 buwan).*

CalWorks  Food Stamps  Medi-CAL  Tax Return (pinakabago)  Unemployment (check stub)

SSI\*\*  Payroll Stub\*\*  Iba pa (hal. pampublikong pabahay/bahay-ampunan) \*\*

Personal na pinatunayan. Pakipaliwanag \_\_\_\_\_

Pinatutunayan ko sa pamamagitan nito na, sa abot ng aking nalalaman, totoo at tama ang mga pahayag sa itaas. Nauunawaan ko na ang impormasyong ito ay sasailalim sa beripikasyon na tanging sa pamamagitan ng awtorisadong HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development)/mga opisyal ng CDBG (para sa mga gawad na pinopondohan ng pederal).

## KLIYENTE

\_\_\_\_\_  
Nakalimbag na Pangalan ng Kliyente

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Magulang/Kliyente

\_\_\_\_\_  
Petsa

## TAGAPANAYAM

\_\_\_\_\_  
Nakalimbag na Pangalan ng Tagapanayam

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Tagapanayam

\_\_\_\_\_  
Petsa

## MGA DAPAT TANDAAN: