



Community Development Block Grant

City & County of San Francisco

2019-20 Formulario de Certificación de Ingresos Familiares del Empleado (ED Formulario 1) Programa de Subsidio en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG)

Su empleador está participando en los esfuerzos de la Ciudad de San Francisco para reforzar la comunidad de pequeñas empresas y aumentar el patrimonio de los residentes de San Francisco de escasos o moderados ingresos. Como empresa participante, su empleador ha acordado proporcionar a la Ciudad la información valiosa necesaria para contabilizar el número de puestos ocupados por personas de escasos o moderados ingresos. Al proporcionar datos sobre los ingresos de su grupo familiar, usted ayudará a la Ciudad a reunir los resultados significativos necesarios para mantener programas importantes.

Por favor devuelva este formulario directamente a su empleador en el sobre provisto con dirección y porte postal pagado. Esta información permanecerá **confidencial** y no se utilizará con ningún otro propósito. Gracias por su tiempo y cooperación.

¿Cuál es su sexo? (Marque uno que describa mejor su identidad de género actual)

Masculino Femenino Transgénero femenino Transgénero masculino No especificado. Especifique _____

ORIGEN ÉTNICO (marque uno)

Hispano/latino No hispano/latino

RAZA (marque uno)

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

DATOS SOBRE INGRESOS ACTUALES DE LA FAMILIA: CIRCULE el nivel de ingresos actuales en la tabla

Familia de:	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Ingresos extremadamente bajos	\$0 – 33,850	\$0 - 38,700	\$0 – 43,350	\$0 – 48,350	\$0 – 52,250	\$0 – 56,100	\$0 – 60,000	\$0 – 63,850
Ingresos bajos	\$33,851 - 56,450	\$38,701- 64,500	\$43,351- 72,550	\$48,351- 80,600	\$52,251- 87,050	\$56,101- 93,500	\$60,001- 99,950	\$63,851- 106,400
Ingresos moderados	\$56,451 - 90,450	\$64,501- 103,350	\$72,551- 116,250	\$80,601- 129,150	\$87,051- 139,500	\$93,501- 149,850	\$99,951- 160,150	\$106,401 - 170,500
Ingresos mayores que moderados	\$90,451 o más	\$103,351 o más	\$116,251 o más	\$129,151 o más	\$139,501 o más	\$149,851 o más	\$160,151 o más	\$170,501 o más

____ Por favor marque aquí si los ingresos de su familia exceden los niveles mostrados en la tabla anterior

Yo certifico que las afirmaciones anteriores son ciertas y correctas según mi leal saber y entender. Comprendo que esta información sólo podrá ser verificada por funcionarios autorizados del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU (HUD) o por el Programa de Subsidio en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG).

Nombre con letra de molde

Firma

Fecha

Dirección: calle

Ciudad

Código postal

Teléfono

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR (Llene esta sección antes de dar la copia a su empleado)

Nombre del negocio:

Puesto:

Fecha de inicio: / /

Horas por semana: _

Sueldo por hora: \$

Puesto (circule uno): Nuevo o Existente

El puesto incluye beneficios de salud (circule uno): Sí o No

El empleado estaba anteriormente desempleado (circule uno): Sí o No

Tipo de puesto (marque el que mejor describe el trabajo):

Artesano (capacitado)

Obrero (sin capacitación)

Oficinista

Ejecutivo o gerente

Operario (semi-calificado)

Otro profesional

Ventas

Trabajador de servicio

Técnico