**OFICINA DE EMPLEOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD**
***OFFICE OF JOBS AND COMMUNITY SERVICES***
***Una División de* la AUTORIDAD DE REURBANIZACIÓN DE BOSTON (BRA)**

## VERIFICACIÓN DE INGRESOS PARA BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

# CDBG FY2010

| FECHA | APELLIDO | PRIMER NOMBRE | INICIAL DEL 2º NOMBRE | GÉNERO: ☐ FEMENINO ☐ MASCULINO |
|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN | | CIUDAD BOSTON | | CÓDIGO POSTAL |
| NÚMERO TELEFÓNICO | | FECHA DE NACIMIENTO | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |

VECINDARIOS *(Marque el barrio donde usted vive)*

| | | |
|---|---|---|
| ☐ ALLSTON/BRIGHTON | ☐ FENWAY | ☐ ROSLINDALE |
| ☐ CHARLESTOWN | ☐ HYDE PARK | ☐ ROXBURY |
| ☐ BACK BAY | ☐ JAMAICA PLAIN | ☐ SOUTH BOSTON |
| ☐ CHINATOWN | ☐ MATTAPAN | ☐ SOUTH DORCHESTER |
| ☐ DOWTOWN | ☐ NORTH DORCHESTER | ☐ SOUTH END |
| ☐ EAST BOSTON | ☐ NORTH END | ☐ WEST ROXBURY |

RAZA/ETNIA/ MULTIRRACIAL

| | |
|---|---|
| ☐ BLANCA (No-latina) | ☐ AFROAMERICANA-BLANCA |
| ☐ NEGRA (No-latina) | ☐ ASIÁTICA-BLANCA |
| ☐ HISPANA | ☐ INDÍGENA AMER.-BLANCA |
| ☐ INDÍGENA AMER./NATIVA DE ALASKA | ☐ INDÍGENA AMER./ALASKA-BLANCA |
| ☐ ASIÁTICA | ☐ INDÍGENA AMER./ALASKA-NEGRA |
| ☐ HAITIANA | |
| ☐ CABOVERDEANA | |
| ☐ HAWAIANA-ISLA DEL PACÍFICO | ☐ OTRA:_____. |

CARACTERÍSTICAS DEL PARTICIPANTE
*(Marque todas las que aplican)*

- ☐ BENEFICIARIO/A DE AYUDA TRANSITORIA PARA FAMILIAS CON HIJOS DEPENDIENTES (TAFDC)
- ☐ ESTATUS DE VETERANO/A
- ☐ DISCAPACITADO/A
- ☐ REFUGIADO/A-PARTICIPANTE
- ☐ MUJER, CABEZA DE HOGAR
- ☐ RESIDENTE DE BHA

*INSTRUCCIONES para determinar el nivel económico: Primero, determine el número de personas en el hogar en la primera columna. Después, seleccione una de las tres opciones de ingresos que esten en la misma línea.*

| Número de personas en el hogar *(Inclúyase usted)* | Ingreso muy bajo | Ingreso bajo | Ingreso moderado |
|---|---|---|---|
| ☐ 1. Persona | ☐ Hasta - $18,950 | ☐ Hasta - $31,550 | ☐ Hasta - $46,300 |
| ☐ 2. Personas | ☐ Hasta - $21,650 | ☐ Hasta - $36,100 | ☐ Hasta - $52,950 |
| ☐ 3. Personas | ☐ Hasta - $24,350 | ☐ Hasta - $40,600 | ☐ Hasta - $59,550 |
| ☐ 4. Personas | ☐ Hasta - $27,050 | ☐ Hasta - $45,100 | ☐ Hasta - $66,150 |
| ☐ 5. Personas | ☐ Hasta - $29,200 | ☐ Hasta - $48,700 | ☐ Hasta - $71,450 |
| ☐ 6. Personas | ☐ Hasta - $31,400 | ☐ Hasta - $52,300 | ☐ Hasta - $76,750 |
| ☐ 7. Personas | ☐ Hasta - $33,550 | ☐ Hasta - $55,900 | ☐ Hasta - $82,050 |
| ☐ 8. Personas o más | ☐ Hasta - $35,700 | ☐ Hasta - $59,550 | ☐ Hasta - $87,350 |

| | | |
|---|---|---|
| ☐ AFDC (Ayuda para Familias con Hijos Dependientes) | ☐ ALMUERZOS GRATUITOS DE LAS ESCUELAS DE BOSTON (BPS) | ☐ SEGURO DE DESEMPLEO. |
| ☐ SSI/SSDI (Ingreso de Seguridad Adicional/Seguro de Discapacidad, del Seguro Social) | ☐ MANUTENCIÓN INFANTIL | ☐ EMPLEO |
| ☐ VALES CANJEABLES POR ALIMENTOS | ☐ PENSIÓN ALIMENTICIA | ☐ VIVIENDA PÚBLICA_____ (Nombre del conjunto) |
| ☐ AYUDA DE REFUGIADO/A | ☐ AYUDA GENERAL | ☐ OTRO: _____ |

**Por la presente ratifico que la información que aquí suministro es verdadera y exacta a mi leal saber y entender.**

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL/LA SOLICITANTE | FECHA |
| FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN (Si aplica) | FECHA |
| FIRMA DEL ENTREVISTADOR/A | FECHA |