

# Consortio de Contra Costa

## Programa para el Desarrollo de la Comunidad

### Información sobre los participantes del año 2022-23

*Estos servicios son proveídos en parte con la ayuda del Departamento de Viviendas de los Estados Unidos y Desarrollo Urbano (HUD). HUD supervisa el Condado de Contra Costa y las ciudades de Antioch, Concord, Pittsburg, y Walnut Creek con la colección de información sobre los ingresos y la etnicidad de los participantes del programa. La información solicitada aquí es solamente para uso de HUD. No es para la distribución pública. Por favor llene este cuestionario. Gracias por su cooperación.*

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre del participante	Domicilio	Ciudad	Código postal
-------------------------	-----------	--------	---------------

1. Por favor marque una casilla:  Hombre  Mujer  Otra
2. Marque lo que es aplicable:  62 años o mas de edad  Discapacitada/o  Una casa dirigida por una mujer (una mujer soltera o separada que es el apoyo primario para un hogar con al menos un dependiente)
3. Número de Personas en el Hogar y Ingresos Anuales:
  - A. Marque en la primera columna el número de personas en su hogar, en la Columna A
  - B. Al lado derecho del número que marque, marque las casillas que indican el ingreso total de todas las personas en su hogar

A. Numero de personas en el hogar		B. Total de ingresos	
<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> \$0 - \$30,000	<input type="checkbox"/> \$30,001-\$50,000	<input type="checkbox"/> \$50,001-\$74,200
<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$34,300	<input type="checkbox"/> \$34,301-\$57,150	<input type="checkbox"/> \$57,151-\$84,800
<input type="checkbox"/> 3 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$38,600	<input type="checkbox"/> \$38,601-\$64,300	<input type="checkbox"/> \$64,301-\$95,400
<input type="checkbox"/> 4 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$42,850	<input type="checkbox"/> \$42,851-\$71,400	<input type="checkbox"/> \$71,401-\$106,000
<input type="checkbox"/> 5 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,300	<input type="checkbox"/> \$46,301-\$77,150	<input type="checkbox"/> \$77,151-\$114,500
<input type="checkbox"/> 6 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$49,750	<input type="checkbox"/> \$49,751-\$82,850	<input type="checkbox"/> \$82,851-\$123,000
<input type="checkbox"/> 7 personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$53,150	<input type="checkbox"/> \$53,151-\$88,550	<input type="checkbox"/> \$88,551-\$131,450
<input type="checkbox"/> 8 o mas personas	<input type="checkbox"/> \$0 - \$56,600	<input type="checkbox"/> \$56,601-\$94,250	<input type="checkbox"/> \$94,251-\$139,950

4. ¿Recibe usted asistencia de alguna de estas organizaciones?
  CalWORKs  Asistencia General  Seguro Social  vales para alimentos  Medi-Cal  Sección 8  WIC
5. ¿Te identificas como Hispano/Latino?  Si  No
6. Raza (Marque uno):
  Blanco  Negro/Africano Americano  Asiático  Indio Americano/Nativo de Alaska  
 Nativo de Hawái/de las Islas del Pacifico  Indio Americano/Nativo de Alaska/Negro  
 Indio Americano/Nativo de Alaska/Blanco  Asiático/Blanco  
 Negro/Africano Americano/Blanco  Otro Multirracial: \_\_\_\_\_

Yo juro bajo pena de perjurio que la información proveída es verdadera y correcta. Yo reconozco que la información solicitada será para determinar mi elegibilidad para este programa. Yo acepto que material o declaraciones hechas mal o negligentemente por mí, pueden constituir una violación federal y pueden tener un resultado negativo en mi participación en este programa.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha