

2024 Income and Residency Verification

Please complete the shaded sections of this form

<p>_____</p> <p>Name of person in the program/receiving assistance</p> <p>_____</p>			
Address	City	Zip Code	Phone

List each household member who lives in the home (including yourself):

	Name	Age	Sex	Race <i>(White, Asian, American Indian, Black, Pacific Islander)</i>	Hispanic/Latino Ethnicity <i>(Yes or No)</i>	Relationship
1			M / F		Y / N	
2			M / F		Y / N	
3			M / F		Y / N	
4			M / F		Y / N	
5			M / F		Y / N	
6			M / F		Y / N	
7			M / F		Y / N	
8			M / F		Y / N	

* List any additional household family members on the back of this form.

Is the head of the household a single female?

Does anyone in the household have a physical or mental disability?

If yes, please describe the disability:

Note: All information given on this form will be kept in **COMPLETE CONFIDENCE** and used *only* for reporting general statistics to the U.S. Department of Housing and Urban Development.

How many people are in your household?

Find your household size in the table below, then circle the annual household income you make LESS THAN in that row.

1	\$22,900	\$38,150	\$45,780	Over \$61,050
2	\$26,200	\$43,600	\$52,320	Over \$69,750
3	\$29,450	\$49,050	\$58,860	Over \$78,500
4	\$32,700	\$54,500	\$65,400	Over \$87,200
5	\$35,350	\$58,900	\$70,680	Over \$94,200
6	\$37,950	\$63,250	\$75,900	Over \$101,200
7	\$40,550	\$67,550	\$81,060	Over \$108,150
8	\$43,200	\$71,950	\$86,340	Over \$115,150

In some cases, you may be required to attach a copy of last year's Federal Income Tax form or a copy of a current paycheck stub or another approved proof/verification of income.

We understand that the information provided on this document may be verified for accuracy and confirmation of eligibility to participate in this program funded by the U.S. Department of Housing and Urban Development. We certify that to the best of my/our knowledge this information is accurate and correct. The Administrators of this program may rely upon this information as confirmation of My/Our family's eligibility to participate.

Form completed by:

Name (please print)

X _____
Signature

Date

2024 Verificación de Domicilio y Ingresos

Por favor llene las áreas sombreadas del formulario

Nombre de la persona en la programa/solicitando asistencia			
Domicilio	Ciudad	Código Postal	Teléfono/Celular

Haga una lista de cada persona que vive en el hogar (incluyéndose a usted mismo):

	Nombre	Edad	Sexo	Raza* <i>(Blanco, Asiático, Indio Americano, Negro, Islas Pacíficas)</i>	Hispanico / Latino <i>(Sí o No)</i>	Parentesco
1			M / F		S / N	
2			M / F		S / N	
3			M / F		S / N	
4			M / F		S / N	
5			M / F		S / N	
6			M / F		S / N	
7			M / F		S / N	
8			M / F		S / N	

*Según el Gobierno de los E.E.U.U., Hispano o Latino no es una raza si no un grupo étnico. Si lo desean, los latinos pueden marcar "blanco" como raza, o cualquier otra raza que piense la describe mejor. Si necesita más espacio utilice la parte de atrás del formulario.

¿La cabeza de familia es una mujer soltera?

¿Hay alguien que vive en el hogar quien tiene una discapacidad mental o física?

Si la respuesta es afirmativa, por favor explique:

Importante: Toda la información que usted proporcione en este formulario será guardada en confidencia completa y sólo será usada con el propósito de reportar estadísticas generales. Esta información no puede ser compartida con otras agencias del gobierno, como ICE (Inmigración) o el IRS.

¿Cuántas personas viven en su hogar?

Localiza el número de personas que viven en su hogar en la siguiente tabla, luego, en esa misma columna, circule el ingreso familiar anual que no exceda el total Ganado.

1	\$22,900	\$38,150	\$45,780	Over \$61,050
2	\$26,200	\$43,600	\$52,320	Over \$69,750
3	\$29,450	\$49,050	\$58,860	Over \$78,500
4	\$32,700	\$54,500	\$65,400	Over \$87,200
5	\$35,350	\$58,900	\$70,680	Over \$94,200
6	\$37,950	\$63,250	\$75,900	Over \$101,200
7	\$40,550	\$67,550	\$81,060	Over \$108,150
8	\$43,200	\$71,950	\$86,340	Over \$115,150

Quizás le sea requerido anexar una copia de su Declaración de Impuestos Federales (Federal Income Tax Return) del año anterior o una copia reciente del talón de cheque de su trabajo, o algún otro documento que pueda verificar sus ingresos.

Entiendo/Entendemos que la información proporcionada en este formulario puede ser verificada para demostrar exactitud y confirmación de elegibilidad para participar en este programa que es financiado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los E.E. U.U. (HUD). Certifico/Certificamos que según mi/nuestro leal saber y entender esta información es precisa y correcta. Los administradores de este programa pueden confiar en esta información para confirmar la elegibilidad de nuestra participación en el mismo.

Formulario completado por:

Nombre (en letra de imprenta)

X _____
Firma

Fecha