

**DATOS DEL PARTICIPANTE**  
 (Debe ser actualizado anualmente para cada inquilino)  
**Límite de ingresos por hogar a partir de Mayo 1, 2024**

**Agencia auxiliar de subsidio:** \_\_\_\_\_

Toda la información se mantendrá totalmente privada. Este programa está financiado por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) a través del Departamento de Planificación y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Salem (DPCD, por sus siglas en inglés). Las regulaciones federales de HUD exigen que el DPCD haga las siguientes preguntas todos los años. Si usted tiene alguna pregunta respecto a este formulario, por favor llame al DPCD al número (978) 619-5685.

**Nombre del participante o número asignado:** \_\_\_\_\_

**La siguiente información es requerida para determinar su elegibilidad para este programa:**  
**Total Ingreso Bruto de toda la Familia** (su ingreso mas el ingreso de otros miembros de la familia mayores de 18 años)

1. Seleccione la columna que corresponda al tamaño de su familia.
2. Haga un **circulo** en el ingreso bruto que corresponda al total de su familia.

	Número total de personas en el hogar							
	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
<b>Ingreso Bruto Total del Hogar</b>	Under	Under	Under	Under	Under	Under	Under	Under
	\$34,300	\$39,200	\$44,100	\$48,950	\$52,900	\$56,800	\$60,700	\$64,650
	\$34,301- \$57,100	\$39,201- \$65,300	\$44,101- \$73,450	\$48,951- \$81,600	\$52,901- \$88,150	\$56,801- \$94,700	\$60,701- \$101,200	\$64,651- \$107,700
	\$57,101- \$91,200	\$65,301- \$104,200	\$73,451- \$117,250	\$81,601- \$130,250	\$88,151- \$140,700	\$94,701- \$151,700	\$101,201- \$161,550	\$107,701- \$171,950
	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over
\$91,200	\$104,200	\$117,250	\$130,250	\$140,700	\$151,700	\$161,550	\$171,950	

Al firmar este formulario, yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información suministrada arriba es verdadera y correcta de acuerdo a mi/nuestro mejor saber y entender y no se ha excluido ninguna información, lo cual podría razonablemente afectar la decisión en cuanto a reunir los requisitos favorables. Yo/nosotros autorizamos a la agencia de subsidio y/o a la ciudad de Salem para que obtengan verificación de cualquier información que he/hayamos suministrado.

**Nombre (Imprima)** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**La siguiente información estadística no afectará su elegibilidad para este programa. Si usted prefiere no contestar, el representante de la agencia aceptando este formulario puede completar esta parte via observación.**

1. **Grupo Étnico:** ¿Es Usted Hispano o Latino\*? Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

2. **Raza:** (Marque uno indicando su raza)

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blanco  | <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano               | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano/De otras islas del Pacífico                    | <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska |                                   |
| <b>Razas mezcladas:</b>  |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco               | <input type="checkbox"/> Asiático & Blanco                  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano & Blanco                           | <input type="checkbox"/> Otras razas mezcladas              |                                   |
| <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska & Negro/Afro Americano |   |                                   |

**Para uso de la agencia sin fin lucrativo:** **Fecha de llegada:** \_\_\_\_\_

Basado en el tamaño de la familia y los ingresos, indique la categoría de los ingresos:  
 Ingresos muy bajos     Ingresos bajos     Ingresos moderados     Alto