

Lista de todas las fuentes de ingresos del hogar antes de los impuestos.

Usted tiene que proporcionar copias de verificación de ingresos de todos los ingresos del hogar. Contacte al San Diego Healthy Homes Collaborative si no puede proporcionar sus ingresos o si necesita ayuda con esta aplicación.

Nombre del Residente:	Fuente de Ingresos (ej. salarios, SSI, Cal-Works)	Tercera Persona	Propia Cert.	Semanal? Bi-Semanal? Mensual?	Cantidad	Anual
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	\$
Ingresos Anuales del Hogar- Total						\$
Alquiler Pagado Por Mes (Sólo Viviendas Ocupadas Por Inquilino)						\$

En algunos casos (raros), se podría requerir que los ocupantes se mudaran temporalmente durante las actividades de remediación de la casa/unidad. En estos casos, los ocupantes no se consideran como una “familia expatriada” (displaced familia) y no son elegibles para beneficios de mudanza bajo el “Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970”. Compensaciones de mudanzas temporarias se harán de acuerdo a las políticas del programa.

Tengo entiendo que el San Diego Healthy Homes Collaborative (SDHHC) es una colaboración entre organizaciones y apruebo que la información que yo proporcione se utilice para determinar mi estado de elegibilidad para recibir cualquier servicio proveído por alguno de los programas administrados por los socios del SDHHC. Después de ser notificado, entiendo que el SDHHC podría contactar al dueño de la propiedad para proporcionarle servicios del programa que alteren la propiedad o los artículos mobiliarios pertenecientes al propietario.

Tengo entendido que dentro de seis meses, después de haberse completado la intervención y de haber recibido los servicios, seré contactado por un miembro del SDHHC para hacer un seguimiento/revisión. Entiendo y estoy de acuerdo en cooperar de forma total con los miembros del programa SDHHC y el propietario de mi residencia (si aplica)

Tengo entiendo que la información recolectada por el SDHHC a través de mi colaboración será utilizada para determinar el nivel de beneficios que las actividades de intervención lograron alcanzar. También tengo entiendo que mi información personal continuará siendo **confidencial todo el tiempo**, y que nunca se hará pública. El SDHHC puede utilizar los datos asociados con este proyecto en presentaciones que no contengan ninguna información personal. Yo certifico que toda la información que se ha proporcionada es verdadera y correcta.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

For Office Use Only				
Household Classification:		Family Size Circle One	≤ 80% of Median	≤ 50 % of Median
		1	\$45,000	\$28,150
		2	\$51,400	\$32,150
≤ 50 % of Median	<input type="checkbox"/>	3	\$57,850	\$36,150
		4	\$64,250	\$40,150
≤ 80% of Median	<input type="checkbox"/>	5	\$69,400	\$43,400
		6	\$74,550	\$46,600
> 80% of Median Does Not Qualify	<input type="checkbox"/>	7	\$79,700	\$49,800
		8	\$84,850	\$53,000

* Per HUD FY 2012 Median Income Limits for San Diego Co.

Prepared By: _____ **Date:** _____