

**CITY OF SAN ANTONIO - COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT (CDBG)**

2014-2015

**SELF-CERTIFICATION FORM**

SSN LAST 4 # \_\_\_\_\_

<b>Participant Name:</b>			<b>SITE NAME</b>	West Avenue Compassion	
<b>Address:</b>	# _____		<b>City &amp; Zip Code</b>		
<b>DOB:</b>	<b>GENDER:</b> MALE ___ FEMALE ___		<b>Phone:</b>		
<b>OTHER BENEFITS:</b> CHECK ONE	Yes ___ No ___ TANF/AFDC ___ Food Stamps ___ SSI ___ Medicaid ___	<b>TOTAL NO. IN HOUSEHOLD:</b>		<b>MONTHLY HOUSEHOLD INCOME:</b>	
<b>PROXY:</b>	<b>Name:</b>	<b>Phone:</b>	<b>Name:</b>	<b>Phone:</b>	

Information on annual household income is required to determine participant eligibility for programs funded with Community Development Block Grant (CDBG) funds. Each participant must indicate the number of persons in their household, and then check the box that contains the amount of their annual family income.

**NOTE:** "Income" is the total annual gross income of all family and non-family members 18+ years old living in the household. All sources of income must be counted from all persons in the household based on anticipated income expected within the next 12 months.

**Please check your income range based on your household size (check one box):**

HUD income guidelines based on percentage of Area Median Income.

*Check the line below corresponding to the household size and annual income. Only one line should be checked.*

HUD SECTION 8 INCOME LIMITS (Updated January 2, 2014)			
Household Size	Extremely Low Income (30% of Median)	Very Low Income (50% of Median)	Low Income (80% of Median)
1	_____ \$12,400 or lower	_____ \$12,401 to \$20,600	_____ \$20,601 to \$32,950
2	_____ \$14,150 or lower	_____ \$14,151 to \$23,550	_____ \$23,551 to \$37,650
3	_____ \$15,900 or lower	_____ \$15,901 to \$26,500	_____ \$26,501 to \$42,350
4	_____ \$17,650 or lower	_____ \$17,651 to \$29,400	_____ \$29,401 to \$47,050
5	_____ \$19,100 or lower	_____ \$19,101 to \$31,800	_____ \$31,801 to \$50,850
6	_____ \$20,500 or lower	_____ \$20,501 to \$34,150	_____ \$34,151 to \$54,600
7	_____ \$21,900 or lower	_____ \$21,901 to \$36,500	_____ \$36,501 to \$58,350
8	_____ \$23,300 or lower	_____ \$23,301 to \$38,850	_____ \$38,851 to \$62,150

**Race (check one box):**

**Ethnicity (Check one box):**

<input type="checkbox"/>	White
<input type="checkbox"/>	Black/African American
<input type="checkbox"/>	Asian
<input type="checkbox"/>	American Indian or Alaska Native
<input type="checkbox"/>	Native Hawaiian or Pacific Islander

<input type="checkbox"/>	American Indian or Alaskan Native <b>AND</b> White
<input type="checkbox"/>	Asian <b>AND</b> White
<input type="checkbox"/>	Black/African American <b>AND</b> White
<input type="checkbox"/>	American Indian or Alaska Native <b>AND</b> Black/African American
<input type="checkbox"/>	Other multi-racial

<input type="checkbox"/>	Hispanic
<input type="checkbox"/>	Not Hispanic

**Does your family have a female head of household?**

<input type="checkbox"/>	Yes
<input type="checkbox"/>	No

**APPLICANT STATEMENT:** I hereby certify

that the information provided on this form is accurate and complete. I further acknowledge that eligibility for services funded through the CDBG program is based upon having a qualifying annual household income level. I understand that this self-certification may be subject to further verification by the agency providing services, the City of San Antonio and/or the United States Department of Housing and Urban Development. If necessary, I will provide additional verification and supporting documentation. I acknowledge that providing false information shall be grounds for termination from the program.

By signing below, (1) I am a member of the household living in the address provided and on behalf of the household apply for USDA commodities. (2) All information provided is true and correct to the best of my knowledge. (3) If applicable information provided by the households "authorized representative" (as named below or on a separate sheet) is also true and correct to the best of my knowledge.

<b>Participant Signature:</b>		<b>Date:</b>	
-------------------------------	--	--------------	--

**Site Manager Use Only Below:**

**Verification Check off List:**

**Client Status:**

Age Verification: <input type="checkbox"/>	New: <input type="checkbox"/>	Relocating: <input type="checkbox"/>	If yes, were from? _____
Proof of Address: <input type="checkbox"/>	Recertifying: <input type="checkbox"/>	Approved by: _____	

# FORMA DE AUTOCERTIFICACIÓN 2014-2015

SSN ULTIMOS 4 #

<b>Nombre del participante:</b>		<b>NOMBRE DE CENTRO</b>	West Avenue Compassion
<b>Dirección:</b>		<b>Ciudad y Código:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>GENERO:</b> Hombre ___ Mujer ___	<b>Telefono:</b>	
<b>Otros Beneficios</b> : Cheque uno	Si: ___ No: ___ TANAF/AFDC ___ SNAP ___ SSI ___ Medicaid ___	<b>TOTAL NO. EN CASA:</b> (De la lista en el posterior):	<b>Ingreso/Sueldo Mensual:</b> (De la lista en el posterior):
<b>Proxy(s):</b>	1. _____	<b>Tel:</b>	2. _____

Información sobre ingreso familiar anual es necesaria para determinar la elegibilidad de participante de programas financiados con fondos de la subvención de desarrollo comunitario (CDBG). Cada participante debe indicar el número de personas en sus hogares y luego marque la casilla que contiene la cantidad de su ingreso familiar anual.

**Nota:** "Ingresos" son el ingreso bruto anual de todos los miembros familiares y no familiares 18 + años de edad viven en el hogar. Todas las fuentes de ingresos deben ser contadas de todas las personas en el hogar basado en los ingresos previstos que se espera dentro de los próximos 12 meses.

**Por favor comprueba tu nivel de ingreso basado en el tamaño de su familia (Marque una casilla):**

<b>LÍMITES de ingresos de sección 8 de HUD (actualizados el 25 de febrero de 2013)</b>			
<b>Hogar Tamaño</b>	<b>Muy bajos ingresos (30% de media)</b>	<b>Muy bajos ingresos (50% de media)</b>	<b>Bajos ingresos (80% de la mediana)</b>
1	_____ \$12.400 o inferior	_____ \$12.401 a \$20.600	_____ \$20.601 a \$32.950
2	_____ \$14.150 o inferior	_____ \$14.151 a \$23.550	_____ \$23.551 a \$37.650
3	_____ \$15.900 o inferior	_____ \$15.901 a \$26.500	_____ \$26.501 a \$42.350
4	_____ \$17.650 o inferior	_____ \$17.651 a \$29.400	_____ \$29.401 a \$47.050
5	_____ \$19.100 o inferior	_____ \$19.101 a \$31.800	_____ \$31.801 a \$50.850
6	_____ \$20.500 o inferior	_____ \$20.501 a \$34,150	_____ \$34.151 a \$54.600
7	_____ \$21.900 o inferior	_____ \$21.901 a \$36.500	_____ \$36.501 a \$58.350
8	_____ \$23.300 o inferior	_____ \$23.301 a \$38.850	_____ \$38.851 a \$62.150

**Raza (Marque una casilla):**

**Etnicidad (Marque una casilla):**

	Blanco
	Negro/Afro Americano
	Asia
	Indio americano o nativo de Alaska
	Nativo hawaiano o isleño del Pacífico

	Indio americano o Alaska nativo y blanco
	Asiáticos y blanco
	Negro/Afro Americano y blanco
	Indio americano o Alaska nativo y Negro/Afro Americano
	Otros multirracial

	Hispano
	No hispano

**¿Su familia tiene una mujer cabeza de familia?**

	Sí
	No

**Declaración del solicitante:** Por la presente certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa. Reconozco que elegibilidad para recibir servicios financiados a través del programa CDBG se basa en tener un nivel de ingreso anual que califique. Entiendo que esta autocertificación puede estar sujeta a verificación posterior por la Agencia de servicios, la ciudad de San Antonio o el Departamento de vivienda y desarrollo urbano de los Estados Unidos. Si es necesario, proporcionará la verificación y documentación de apoyo. Reconozco que el proporcionar información falsa será causales de terminación del programa.

Al firmar abajo, (1) soy un miembro de la familia viviendo en la dirección proporcionada y en nombre de la casa se aplican para los productos básicos de la USDA. (2) Toda la información proporcionada es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. (3) Si aplicable información proporcionada por el "representante autorizado" de este hogar (como es llamado por debajo o en una hoja aparte) también es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

<b>Firma del participante:</b>	<b>Fecha:</b>
--------------------------------	---------------

**Para Uso Oficial articulos sumido per cliente:**

**Verification Check off List:**

**Client Status:**

Age Verification:

Proof of Address:

New:

Recertifying:

Relocating:  If yes, were from? \_\_\_\_\_

Approved by: \_\_\_\_\_