

**CIUDAD DE CRANSTON**

Departamento de Desarrollo Comunitario



**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE INGRESOS**  
Hogar asistido por una actividad financiada por CDBG

Límites de ingresos requeridos por NOS Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano – Por favor, **circule solo una casilla** que corresponda al ingreso total de su hogar. No circule una columna completa.

**Límites de Ingresos Vigentes a partir del 1 de abril de 2025**

NIVEL DE INGRESO	1 PERSONA	2 PERSONAS	3 PERSONAS	4 PERSONAS	5 PERSONAS	6 PERSONAS	7 PERSONAS	8 PERSONAS
	0 - 24,050	0 - 27,450	0 - 30,900	0 - 34,300	0 - 37,650	0 - 43,150	0 - 48,650	0 - 54,150
	24,051 - 40,050	27,451 - 45,750	30,901 - 51,450	34,301 - 57,150	37,651 - 61,750	43,151 - 66,300	48,651 - 70,900	54,151 - 75,450
	40,051 - 64,050	45,751 - 73,200	51,451 - 82,350	57,151 - 91,450	61,751 - 98,800	66,301 - 106,100	70,901 - 113,400	75,451 - 120,750
	64,051 o más	73,201 o más	82,351 o más	91,451 o más	98,801 o más	106,101 o más	113,401 o más	120,751 o más

**Etnicidad:** (seleccione solo una)     Hispano o Latino     No Hispano o Latino

**Raza:** (seleccione una o más)

- |                                                                     |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blanco                                     | <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano y Blanco                          |
| <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano                      | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/ Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Asiático                                   | <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco             |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska         | <input type="checkbox"/> Blanco / Hispano                                        |
| <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano / Otro Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Negro / Hispano                                         |
| <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco                          | <input type="checkbox"/> Otra Multiraza                                          |

**Otro:** (seleccione todo lo que aplique)

- Persona con discapacidad  
 Mujer cabeza de familia  
 Persona mayor (62 años o más)  
 Menores (hasta los 18 años)

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra de imprenta**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Si el/la cliente es menor de 18 años, el padre, madre o tutor legal debe verificar los ingresos y firmar el formulario.

**Certifico, bajo pena de ley, que esta información de ingresos es correcta, y entiendo que la información que he proporcionado sobre los ingresos de mi hogar está sujeta a verificación por representantes autorizados de la Ciudad de Cranston, Departamento de Desarrollo Comunitario, y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. Esta información será confidencial y utilizada solo para fines de monitoreo por HUD.**

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta del Padre/Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_