



CIUDAD DE CRANSTON  
Departamento de Desarrollo Comunitario

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE INGRESOS  
AÑO FISCAL 2023-2024  
Persona asistida por una actividad financiada por CDBG

Efectivo a partir del 15 de Mayo de 2023

Límites de ingresos requeridos por NOS Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano - *por favor circule uno.*

**\* Indique dónde se encuentran los ingresos de su hogar encerrando en un círculo el área correspondiente.**

INGRESOS NIVEL	1 PERSONA	2 PERSONAS	3 PERSONAS	4 PERSONAS	5 PERSONAS	6 PERSONAS	7 PERSONA	8 PERSONAS
	0 - 21,500	0- 24,600	0 - 27,650	0- 30,700	0- 35,140	0- 40,280	0- 45,420	0- 50,560
	21,501- 35,850	24,601- 41,000	27,651- 46,100	30,701- 51,200	35,141- 55,300	40,281- 59,400	45,421- 63,500	50,561- 67,600
	35,851- 57,350	41,001- 65,550	46,101- 73,750	51,201- 81,900	55,301- 88,500	59,401- 95,050	63,501- 101,600	67,601- 108,150
	57,350 or more	65,551 or more	73,751 or more	81,901 or more	88,501 or more	95,050 or more	101,601 or more	108,151 or more

**Etnicidad:** (*seleccione solo uno*)  hispano o latino  No Hispano o Latino

**Carrera:** (*Seleccione uno o mas*)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco                                      | <input type="checkbox"/> Asiática y Blanca                                    |
| <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano                       | <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano y blanco                       |
| <input type="checkbox"/> asiático                                    | <input type="checkbox"/> A.m. Indio / Nativo de Alaska y Negro / Africano Am. |
| <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska          | <input type="checkbox"/> Otro multirracial                                    |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico  | <input type="checkbox"/> Negro / Hispano                                      |
| <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska y blanco | <input type="checkbox"/> Blanco / Hispano                                     |

**Otro:** (*seleccione todas las que correspondan*)

- Personas mayores (62 años o más)  
 Discapacitados o discapacitados  
 Mujer jefa de hogar  
 Menores (hasta 18 años)

\_\_\_\_\_  
Firma del aplicante

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso

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

Certifico, bajo las penalidades de la ley, que esta información de ingresos es correcta y entiendo que la información que he proporcionado sobre los ingresos de mi familia está sujeta a verificación por representantes autorizados de la Ciudad de Cranston, Departamento de Desarrollo Comunitario y Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. Esta información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines de supervisión de HUD.

**Firma del padre / tutor legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_