



CALIFICACIÓN DE INGRESOS 2022

CDBG-10

PARA UNA ACTIVIDAD FINANCIADA CON EL CDBG DEL CONDADO DE JOHNSON

(Debe ser completado y firmado cada año que se solicite asistencia. La documentación de ingresos debe estar fechada en diciembre de 2021 o posterior)

SOLICITANTE Apellido _____ Nombre de pila _____ Teléfono _____

Calle _____ Ciudad _____ Cremallera _____

(Los residentes de LENEXA, OLATHE, OVERLAND PARK, SHAWNEE o ciudades FUERA del condado de Johnson no son elegibles.)

Incluyéndose a si mismo, ¿cuántas personas componen su hogar? _____

¿Es esto un hogar encabezado por mujeres? Sí No

¿Es el jefe del hogar anciano? (62 años o más) Sí No

ORIGEN ÉTNICO - ¿Cuántos miembros de su hogar son hispanos/latinos? _____

RACE - ¿Cuántos miembros de su hogar son: : (Ponga el número de personas en el recuadro)

Blanco Negro/Afroamericano Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska Nativo de Hawai/Otras Islas del Pacífico

OR

Negro/Afroamericano y Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco Asiático y Blanco
 Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano Otro Multirracial

Proporcione la siguiente información para **TODOS los miembros que residen en la residencia actual, relacionados o no, incluso aunque no tenían ningún ingreso. TODOS los miembros mayores de 18 años deben firmar la certificación.**

Nombre	Años	Empleador / Fuentes de ingresos	Ingreso bruto anual

TOTAL BRUTO (antes de impuestos o deducciones) INGRESO ANNUAL PROYECTADO\$ _____

***¿Usted o un miembro cercano de su familia trabaja para la agencia otorgante o el condado de Johnson? Sí No

En caso afirmativo, la determinación del conflicto de intereses debe completarse antes de la aprobación.

La documentación de los ingresos enumerados anteriormente se debe adjuntar a esta solicitud.

Proceso de dar un título

Bajo pena de ley, reconozco que la información que proporcioné arriba es verdadera y precisa y que esta información está sujeta a verificación por parte de la agencia y otras entidades que proporcionan fondos para este proyecto. También reconozco que la presentación de información falsa o inexacta podría llevar a mi enjuiciamiento por parte de funcionarios federales, estatales y / o locales y el reembolso de la asistencia que recibo a través de esta aplicación.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del co-solicitante

Fecha

PARA USO DE LA AGENCIA SOLAMENTE

El ingreso es a/por debajo del 30% entre 30 - 50% entre 50 - 80% de las Pautas de ingresos de HUD.

Adjunte una copia de las hojas de cálculo de elegibilidad de ingresos de CPD completadas en línea en:

<https://www.hudexchange.info/resource/5334/cdbg-income-limits/>

Certificación realizada por: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

FUENTES DE INGRESO MENSUAL A CONTAR Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

FUENTES DE INGRESO MENSUAL	DOCUMENTOS REQUERIDOS copia de lo siguiente:	Adjuntar
Paga, salarios, paga de horas extras, honorarios, propinas, comisiones, bonificaciones y otras compensaciones por servicios personales (antes de deducciones de nómina)	Copia del recibo de sueldo más recientes	
Pagos de manutención de niños	Copia de orden judicial	
Pensión alimenticia	Copia de orden judicial	
Desempleo, compensación laboral, la indemnización por despido	Copia del recibo de sueldo / documentos del pagador	
Asistencia social	Carta de beneficios de la agencia	
Intereses, dividendos y otros ingresos netos de cualquier tipo de propiedad real o personal	Estados de cuenta bancarios	
Seguridad Social	NUEVA carta de cantidad de beneficio de Seguridad Social	
Anualidades	Extracto de pago mensual	
Fondos de jubilación	Extracto de pago mensual	
Pensiones	Extracto de pago mensual	
Pólizas de seguro	Extracto de pago mensual	
Beneficios por discapacidad o muerte	Carta de la Seguridad Social o otra agencia pagadora	
Ingresos netos por operar un negocio	Impuesto trimestral estatal más reciente presentación	

INGRESO MENSUAL EXCLUIDO-No se requiere documentación

- ✓ **Estampillas de comida**
- ✓ **Ingresos por empleo de niños menores de 18 años**
- ✓ **Ingresos superiores a \$480 por cada estudiante de tiempo completo 18 años y mas viejo**
- ✓ **Pagos por cuidado de crianza**
- ✓ **Pagos a tantoalzado, como herencias, pagos de seguros**
- ✓ **Pagos como reembolsos por costos médicos**
- ✓ **Cantidad total de asistencia financier estudaiantil pagada directamente a estudiantes o instituciones**
- ✓ **Reembolsos o reembolsos según la ley estatal o local por impuestos a la propiedad**
- ✓ **Cantidades pagadas por la agencia estatal a la familia con miembro que tiene una discapacidad del desarrollo y está viviendo en casa**