

# TOWN OF APPLE VALLEY COMMUNITY DEVELOPMENT DEPARTMENT

Project/Activity Title: \_\_\_\_\_

Name/Address of Contractor Agency: \_\_\_\_\_

Program Year: **2018-2019**

## BENEFICIARY QUALIFICATION STATEMENT

This form has the purpose of providing information needed to qualify for the use of Federal Community Development Block Grant (CDBG) funds for the project/activity described above. This statement must be completed and signed by the person (legal guardian) requesting to receive benefits from the described project/activity. **Please answer the following questions.**

- For this question a household is a group of related or unrelated persons occupying the same house with at least one member being the head of the household. Renters, roomers, or borders cannot be included as household members. **How many persons are in your household?** \_\_\_\_\_
- For this question a list of the current EXTREMELY LOW-, VERY LOW- AND LOW- income categories\* are presented below. Calculate the combined gross annual income of all persons in your household from all sources of income.

**Circle Income amount that exceeds household income in family size column (For CDBG eligibility cannot exceed 'Low/Mod Income' limit. Example- 4 person HH must be less than \$53,900**

Number of Persons in Your Family (June 1, 2018)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Household Income Thresholds	14,150	16,200	18,200	20,200	21,850	23,450	25,050	26,700	EXT LOW
	23,600	27,000	30,350	33,700	36,400	39,100	41,800	44,500	LOW
	37,750	43,150	48,550	53,900	58,250	62,550	66,850	71,150	MOD
	37,751+	43,151+	48,551+	53,901+	58,251+	62,551+	66,851+	71,151+	ABOVE MOD

**Ethnicity as well as race must be determined. Please answer item numbers 3 and 4.**

- Indicate your ethnicity (see definitions on next page). Are you of **Hispanic Ethnicity**?  Yes  No
- Indicate your race (see definitions on next page).

RACE	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	White	Blk Afr Am	Asian	Am Ind Alk Nat	Nat Haw OPI	Am Ind ANW	Asi Whi	Blk Afr Am Whi	Am Ind Alk Nat Am	Other Multi Racial

- Are you a female Head of Household?  Yes  No
- Is your home an ADA Household?  Yes  No  
If so, have ADA property improvements been implemented?  Yes  No
- Check the word/s that best describe your qualifications in the following categories:

- abused child     
  battered spouse     
  elderly person     
  homeless person  
 disabled person     
  illiterate person     
  migrant farm worker     
  veteran

### ACKNOWLEDGMENT AND DISCLAIMER

I CERTIFY UNDER PENALTY OF PERJURY THAT INCOME AND HOUSEHOLD STATEMENTS MADE ON THIS FORM ARE TRUE. THE INFORMATION ON THIS FORM MAY BE VERIFIED.

NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_ PHONE NO.: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

The information you provide on this form is for Community Development Block Grant (CDBG) program purposes only and will be kept confidential. **Names, addresses and phone numbers may be omitted before submission to the Town of Apple Valley.**

**TOWN OF APPLE VALLEY COMMUNITY DEVELOPMENT DEPARTMENT**

Proyecto/Título de actividad: \_\_\_\_\_

Nombre/Dirección de Agencia Contratista: \_\_\_\_\_

Año del programa: **2018-2019**

**DECLARACION DE CALIFICACIONES DEL BENEFICIARIO**

Esta forma tiene el propósito de proporcionar la información necesaria para calificar y poder hacer el uso de los fondos Federales del Desarrollo Comunitario (CDBG) para los proyectos/actividades descrita arriba. Esta declaración tiene que ser llenada y firmada por cada persona o, cabeza de familia (guardián legal) solicitando para recibir beneficios del proyecto/actividad descrita.

**Favor de responder a todas las siguientes preguntas.**

1. Para esta pregunta una familia es un grupo de parientes o no parientes viviendo en la misma casa con por lo menos un miembro siendo la cabeza de familia Arrendatarios, huéspedes, o inquilinos no se pueden incluir como miembros del hogar. **¿Cuántas personas están en su hogar?** \_\_\_\_\_
2. Para esta pregunta, aquí abajo hay una lista\* de "Sumamente bajo" "Muy bajo" "Bajo" y "Sobre Nivel Bajo" sueldos. Favor de marcar con un circulo el numero de personas en su domicilio y en esa misma columna marque con un circulo el sueldo que es igual o menos del sueldo/ingreso anuario combinado para todos en su domicilio.

Cuántas Personas Están En Su Familia								
NUMERO DE PERSONAS	1	2	3	4	5	6	7	8
SUMAMENTE BAJO	14,150	16,200	18,200	20,200	21,850	23,450	25,050	26,700
MUY BAJO	23,600	27,000	30,350	33,700	36,400	39,100	41,800	44,500
BAJO	37,750	43,150	48,550	53,900	58,250	62,550	66,850	71,150
SOBRE NIVEL BAJO	37,751+	43,151+	48,551+	53,901+	58,251+	62,551+	66,851+	71,151+

3. Favor de indicar su RAZA (marque una categoría) y ETNICIDAD HISPANA (indique si o no). Para ayuda consulte la lista de definiciones en la pagina 2.

RAZA									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Blanco/ europeo	Negro/ Africano/ Afro-Americano	Asia-tico	Indígena de las Americas o Alaska	Indígena de Hawaii u otra Isla del Pacifico	Mestizo de Indígena americano y Blanco/ europeo	Asia-tico y Blanco/ europeo	Negro/ Africano y Blanco/ europeo	Indígena americano y Negro/ Africano	Otra combinación de razas

**ETNIDAD HISPANA:**      SI       NO

4. Favor de indicar SI  o NO , si Usted es una mujer y mantenedora solo de su familia.
5. Indique si hay alguien incapacitado en su domicilio SI  NO  Si indicó que si, ¿Ha modificado su domicilio para la persona incapacitada? SI  NO
6. Si calificaria UD. en uno de las categorías siguientes (marque todos que le aplican):

- niño maltratado       esposa batida       anciano/a;       persona sin casa       veterano  
 persona incapacitada       persona analfabeta       labrador del campo migratorio

**RECONOCIMIENTO Y RENUNCIO**

YO CERTIFICO, BAJO PENA DE PERJURIO, QUE LAS DECLARACIONES DE SUELDO Y HOGAR HECHAS SOBRE ESTE IMPRESO SON CIERTOS. LA INFORMACION PUEDE SER VERIFICADA.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO.: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**La información en esta forma es para el programa Community Development Block Grant (CDBG) y será guardado en confianza. Se puede quitar el nombre, dirección y número de teléfono antes de mandarle al Town of Apple Valley.**