

\_\_\_\_\_ primer nombre      inicial \_\_\_\_\_ apellido

\_\_\_\_\_ domicilio      # de apt. \_\_\_\_\_ ciudad y código postal

\_\_\_\_\_ número telefónico de casa      número del celular      etnia (raza) \_\_\_\_\_ estado civil

**propietario**

Circule una opción:      **alquila**      pago mensual \$: \_\_\_\_\_

número de personas que recibirán la comida:

**sin hogar**

nombres de todas las personas que recibirán comida (incluyendo usted)	masc. / fem.	fecha de nacimiento	relación con usted mismo	ingreso mensual	que tipo de ingreso
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
		/ /		\$	
<b>TOTAL:</b>				\$	

Favor de explicar brevemente por qué necesita asistencia: \_\_\_\_\_

**Entrega de Información**

Yo autorizo a los empleados de Monument Crisis Center a compartir cualquier y toda información médica, de empleo, u otros registros acerca de mi persona con otras agencias, con el fin de obtener servicios para mi.

firma: \_\_\_\_\_

fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Condado de Contra Costa y las  
Ciudades de Antioch, Concord, Pittsburg, Walnut Creek, Richmond  
Programas para el Desarrollo de la Comunidad  
Información sobre los participantes del año 2010-11**

**Nombre del Programa:** \_\_\_\_\_

*Estos servicios son proveídos en parte con la ayuda del Departamento de Viviendas de los Estados Unidos y Urbano (HUD). HUD revisa el ingreso y etnicidad de los participantes de los programas del Condado y de las Ciudades de Antioch, Concord, Pittsburg, Richmond y Walnut Creek que reciben fondos de HUD. La información solicitada aquí es solamente para uso de HUD. No es para la distribución pública. Por favor llene este cuestionario. Gracias por su cooperación.*

Hombre    Mujer

\_\_\_\_\_  
**Nombre**

\_\_\_\_\_  
**Domicilio**

\_\_\_\_\_  
**Ciudad**

\_\_\_\_\_  
**Código postal**

1. **Marque lo que es aplicable:**       62 años o mas de edad       Discapacitada/o
2. **Jefe de Casa:** ¿Es usted el jefe de casa?    \_\_Si    \_\_No
3. **Si no es el jefe de casa, ¿es dirigida la casa por una mujer?**     Si       No
4. **Número de Personas en el Hogar y Ingresos Anuales:**  
 A. Circule en la primera columna el número de personas en su hogar  
 B. Al lado derecho del número que circuló por favor marque las cajas que indican el ingreso total de todas las personas en su hogar (aproxime)

<i>A. Numero de personas en el hogar</i>	<i>B. Total de ingresos</i>		
1	<input type="checkbox"/> \$19,000 o menos	<input type="checkbox"/> \$19,001-\$31,650	<input type="checkbox"/> \$31,651-\$45,100
2	<input type="checkbox"/> \$21,700 o menos	<input type="checkbox"/> \$21,701-\$36,150	<input type="checkbox"/> \$36,151-\$51,550
3	<input type="checkbox"/> \$24,400 o menos	<input type="checkbox"/> \$24,401-\$40,650	<input type="checkbox"/> \$40,651-\$58,000
4	<input type="checkbox"/> \$27,100 o menos	<input type="checkbox"/> \$27,101-\$45,150	<input type="checkbox"/> \$45,151-\$64,400
5	<input type="checkbox"/> \$29,300 o menos	<input type="checkbox"/> \$29,301-\$48,800	<input type="checkbox"/> \$48,801-\$69,600
6	<input type="checkbox"/> \$31,450 o menos	<input type="checkbox"/> \$31,451-\$52,400	<input type="checkbox"/> \$52,401-\$74,750
7	<input type="checkbox"/> \$33,650 o menos	<input type="checkbox"/> \$33,651-\$56,000	<input type="checkbox"/> \$56,001-\$79,900
8 o mas	<input type="checkbox"/> \$35,800 o menos	<input type="checkbox"/> \$35,801-\$59,600	<input type="checkbox"/> \$59,601-\$85,050

Marque esta caja si sus ingresos no llegan a las tarifas que corresponden con el tamaño de su hogar.

**5. ¿Recibe usted asistencia de alguna de estas organizaciones?**

\_\_ CalWORKs                      \_\_ Medi-Cal                      \_\_ vales para alimentos  
 \_\_ Seguro Social                      \_\_ Asistencia General                      \_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**6. Pertenencia Étnica (Marque uno):**

\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska                      \_\_ Asiático                      \_\_ Blanco  
 \_\_ Nativo de Hawaii/de la Isla del Pacifico                      \_\_ Asiático/Blanco                      \_\_ Negro/Africano Americano  
 \_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska/Blanco                      \_\_ Negro/Africano Americano/Blanco  
 \_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska/Negro  
 \_\_ Otro: \_\_\_\_\_

\_\_ **Hispano/Latino (etnia) (si usted marca esta línea, por favor marca una de las categorías raciales)**

**Yo juro bajo pena de perjurio que la información proveída es verdadera y correcta**

Yo reconozco que la información solicitada será para determinar mi elegibilidad para este programa. Yo acepto que material o declaraciones hechas mal o negligentemente por mí, pueden constituir una violación federal y pueden tener un resultado negativo en mi participación en este programa.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

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