SECOND HARVEST of the Greater Valley

Datos de Participación Asistencia Alimentaria
2021-2022 San Joaquin County

La información solicitada es solo para el monitoreo y auditoría de propósitos como es requerido por HUD y no es para difusión pública. Gracias por su cooperación.

Apellido	Nombre	Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento
Domicilio		**Ciudad**	**Codigo Postal**

1. **¿Cuántos miembros de la familia se encuentran en los siguientes géneros?**

___ Hombre ___ Mujer ___Transgénero ___ No Binario ___ No Binaria ___ Otro

2. **¿Cuántos miembros de la familia se encuentran en los siguientes rangos de edad?**

____0-5 ____ 6-12 ____ 13-21 ____ 22-54 ____ 55-75 ____ 76+

3. **Etnicidad (cuantos en el hogar):** ____ Hispanos ____ No-Hispanos

4. **Raza (cuantos en el hogar):**

____Blanco
____Asiático
____Negro/Africano Americano y Blanco
____Nativo Hawaiano/ Isleño Pacifico
____Otro Multi-Racial(especifique)
____Indio Americano/Nativo de Alaska
____Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro
____Negro/Africano Americano
____Asiático y Blanco
____Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco

5. **Cuántos en el hogar son**:

____Deshabilitado ____62 años o más ____Veterano
____Cabeza de Hogar ____Sin Hogar

6. **Circule el tamaño de su hogar y en la misma línea circule el ingreso anual total de su hogar.**

Tamaño de hogar	Ext. Bajo	Muy Bajo	Bajo	Mediano
1	$15,550 o menos	$15,551 – $25,900	$25,901– $41,450	$41,451 o mas
2	$17,800 o menos	$17,801 – $39,600	$30,001– $47,400	$47,401 o mas
3	$21,960 o menos	$21,961 – $33,300	$33,751– $53,300	$53,301 o mas
4	$26,500 o menos	$26,501 – $37,000	$37,501– $59,200	$59,201 o mas
5	$31,040 o menos	$31,041 – $40,000	$40,501– $63,950	$63,951 o mas
6	$35,580 o menos	$35,581 – $42,950	$43,501– $68,700	$68,701 o mas
7	$40,120 o menos	$40,121 – $45,900	$46,501– $73,450	$73,451 o mas
8+	$44,660 o menos	$44,661 – $48,850	$49,501– $78,150	$78,151 o mas

Yo certifico que la información indicada en este documento es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento. *Yo reconozco y entiendo que la información proporcionada en este documento servirá para los propósitos de determinar me elegibilidad para este programa. Yo reconozco que cualquier mal información fraudulenta o por negligencia hecha en esta declaración o cualquier otra puede constituir una violación federal y puede resultar en que se me niegue a participar en este programa.*

Firma _____ *Fecha* _____

Office & Referral Use Only

Income Verification: ☐ By Sight ☐ Copies

Verified With: ☐ W-2 ☐ Pay Stub ☐ Award Letter ☐ Other_____

Income Verified By: _____as being "true and correct"
Name

No Income Verification Completed ☐ Explain_____

Observer Identification Used to Provide Race and Ethnicity ☐Observed By_____