

Project Name: _____

File No.: _____

**COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT PROGRAM YEAR
2009-2010**

SELF-CERTIFICATION FOR PUBLIC SERVICE AGENCY CLIENTELE

(not for use on housing activities)

INCOME AND FAMILY SIZE

Please Print

Name: _____

Address: _____

City & State: _____ **Zip** _____

- 1) **CATEGORY:** I consider myself in one of the following categories (please check **ONLY** one):
- (A) ____ Senior Citizen (C) ____ Migrant Farm Worker (E) ____ None of the above
 (B) ____ Physically Challenged (D) ____ Homeless

2) **FAMILY SIZE** (check **ONLY** one): 1 2 3 4 5 6 7 8

3) **FAMILY INCOME:** My current family yearly income from all sources is: _____

Note: Family income means the total income of all persons living in the same household who are related by birth, marriage or adoption and are benefiting from the activities (public services or job creation, which benefit an individual or family). (Ref. 24 CFR 570.3) *(Based on 2009 Income Limits, effective 3/19/09)*

Proof of Income received Yes No **Source of Proof:** _____ **Verified by:** _____

4) **ETHNICITY:** (Select **ONLY** one out of the Single-race or Multi-race categories).

Single race category

- White American Indian/Alaskan Native
 Black/African American Native Hawaiian/Other Pacific Islander
 Asian

Multi-race category

- American Indian/Alaskan Native & White Asian & White
 Black/African American & White Hispanic/White
 Hispanic/Black/African American Hispanic/Asian
 Hispanic/American Indian/Alaskan Native Hispanic/Asian & White
 Hispanic/Native Hawaiian/Other Pacific Islander Hispanic/Black/African American & White
 Hispanic/American Indian/Alaskan Native & White
 American Indian/Alaskan Native & Black/African American
 Hispanic/American Indian/Alaskan Native & Black/African American
 Other Multi-race (ONLY if, non-of-the-above categories identifies you).

BENEFICIARY: I, _____ on _____, acknowledge that qualification for assistance funded under the CDBG program is based upon having a qualifying family income and that the income levels I have certified to in this self-certification are current as of the date signed and may be subject to further verification by the grantee and/or HUD and I authorize such verification and will provide supporting documents if it is necessary.

**COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT PROGRAM
2009-2010**

*CERTIFICACION PARA EL SERVICIO PUBLICO DE LA AGENCIA
(no es para uso de actividades de vivienda)*

NUMERO DE FAMILIA, INGRESO, Y ITNICIDAD

Escribir en letra de imprenta

Nombre: _____

Direccion: _____

Ciudad y Estado: _____ **Codigo Postal** _____

2) **CATEGORIA:** Yo me considero en una de las categorías siguientes (por favor marque SOLAMENTE una de las categorías):

- (A) ___ Adulto Mayor de 60 años o más
- (B) ___ Persona Desabilitada
- (C) ___ Trabajador Agrícola Migratorio
- (D) ___ Sin Hogar
- (E) ___ Ninguna de las categorías mencionadas

2) **NUMERO DE FAMILIA (solamente uno):** 1 2 3 4 5 6 7 8

3) **INGRESO FAMILIAR:** El ingreso de mi familia, hasta el presente es: _____

Note: Igreso familiar se significa el ingreso total de todas las personas viviendo en el mismo hogar que son relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción y que estan beneficiando de las actividades (servicios publicos, o creacion de trabajos, qué beneficia a el individuo o a la familia). (Ref. 24 CFR 570.3)

La prueba de Ingresos recibió Sí No **La fuente de la Prueba** _____ **Verificado por** _____

4) **ETNECIDAD: (Solamente seleccione una de las categorías de razas/multi-razas la cual lo describe a usted).**

Categoría de raza individual

- White
- Black/African American
- Asian
- American Indian/Alaskan Native
- Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Categoría de Multi-raza

- American Indian/Alaskan Native & White
- Black/African American & White
- Hispanic/Black/African American
- Hispanic/American Indian/Alaskan Native
- Hispanic/Native Hawaiian/Other Pacific Islander
- Hispanic/American Indian/Alaskan Native & White
- American Indian/Alaskan Native & Black/African American
- Hispanic/American Indian/Alaskan Native & Black/African American
- Otro (solamente seleccione si ninguna de las categorías mencionadas se idenfican con su itnicidad).
- Asian & White
- Hispanic/White
- Hispanic/Asian
- Hispanic/Asian & White
- Hispanic/Black/African American & White

BENEFICIARIO: Yo, _____ en _____, reconosco que los requisitos para asistencia financiada por el programa CDBG es basado sobre teniendo ingreso familiar que califique y que el nivel de ingresos que yo e certificado a en esta certificacion-de mismo son actuales come de el día de la firma y puede ser sometido a más verificación por el beneficiario y/o HUD y yo autorizo tal verificacion y facilitare documentos que comprueben si es necesario.

HUD Income Limits for 2009 Riverside - San Bernardino

Median Income	FY 2009 Income Limit Category	1 Person	2 Person	3 Person	4 Person	5 Person	6 Person	7 Person	8 Person
\$64,500	Extremely Low	\$14,000	\$16,000	\$18,000	\$20,000	\$21,600	\$23,200	\$24,800	\$26,400
	Very Low	\$23,300	\$26,650	\$29,950	\$33,300	\$35,950	\$38,650	\$41,300	\$43,950
	Low	\$37,300	\$42,650	\$47,950	\$53,300	\$57,550	\$61,850	\$66,100	\$70,350
Extremely Low:	Exhibit IG								
	30% or below area Median Income Level.								
Very Low:	31% to 50% of the Median Income Level.								
Low Income:	50% to 80% of the Median Income Level.								