



Block Grant ng Pagpapaunlad ng Komunidad (Community Development Block Grant, CDBG)

Lungsod at County ng San Francisco

2015-2016 Family Income Verification Form [na-update 3/6/15]

MGA TAGUBILIN NG AHENSYA

1. **Gamitin ang mga Tagubilin sa Family Income Verification Form** para tumulong sa pagkumpleto ng form
2. Mangyaring **kumpletuhin** at **repasuhin** ang form na ito **kasama ng kliyente**
3. Dapat itago sa file ang form na ito **sa loob nang limang taon**
4. **Dapat makumpleto ang lahat ng item** maliban lang kung isusulat.

IMOPRMASYON NG KLIYENTE

Pangalan ng Kliyente/Naiibang Tagapagkilala _____

Address: _____ Lungsod: _____ CA Zip Code: _____

Telepono #: _____ e-mail: _____ Araw/Buwan/Taon ng Kapanganakan: _____

(OPSYONAL)

(OPSYONAL)

Lalake ___ Babae ___ Transgender ___

LAHI (Pumili lang nang isa)

- Hispanic o Latino
 Hindi Hispanic o Latino

LIPI (Piliin ang lahat nang nalalapat)

- American Indian o Alaska Native
 Asian
 Itim o African American
 Katutubong Hawaiian o Iba pang Pacific Islander
 Puti

IMPORMASYON NG PAMILYA

Tinutukoy ang pamilya bilang lahat ng taong naninirahan sa parehong sambahayan na may kaugnayan sa pagkaanak, pag-ampon, kasal, o pantahanang samahan.

- Pinamumunuan ng Walang asawang Babae na Pamilya
 Pinamumunuan ng Walang asawang Lalake na Pamilya
 Dalawahang Pinamumunuang Pamilya

Bilang ng mga taong naninirahan sa iyong pamilya? _____

Kabuuang tinantiyang kita para sa susunod na 12 buwan para sa lahat ng miyembro ng pamilya: _____

OPSYONAL NA MGA KATEGORYA

- Bakla
 Tomboy
 Bisexual

Pang-kulturang Pagkakaugnay o Nasyonalidad: _____

(Mangyaring tingnan ang papel ng tagubilin at listahan ng mga kategorya ng U.S. Census)

(Mangyaring magpatuloy sa likuran – Beripikasyon ng Kita)

IMPORMASYON NG KASALUKUYANG KITA

(Ang bilang ng tao sa IMPORMASYON NG PAMILYA ay dapat tumugma sa seksyon na ito)

(BILUGAN ang tamang antas ng kita. Kung higit sa 8 ang bilang ng miyembro ng pamilya, sumangguni sa papel ng tagubilin.)

Pamilya nang:	1 tao	2 tao	3 tao	4 tao	5 tao	6 tao	7 tao	8 tao
Sobrang Mababa ang Kita	\$0 – 24,650	\$0 – 28,150	\$0 – 31,650	\$0 – 35,150	\$0 – 38,000	\$0 – 40,800	\$0 – 43,600	\$0 – 46,400
Mababa ang Kita	\$24,651- 41,050	\$28,151- 46,900	\$31,651- 52,750	\$35,151- 58,600	\$38,001- 63,300	\$40,801- 68,000	\$43,601- 72,700	\$46,401- 77,400
Katamtamang Kita	\$41,051- 65,700	\$46,901- 75,100	\$52,751- 84,500	\$58,601- 93,850	\$63,301- 101,400	\$68,001- 108,900	\$72,701- 116,400	\$77,401- 123,900
Mataas sa Katamtamang Kita	\$65,701 o mas mataas	\$75,101 o mas mataas	\$84,501 o mas mataas	\$93,851 o mas mataas	\$101,401 o mas mataas	\$108,901 o mas mataas	\$116,401 o mas mataas	\$123,901 o mas mataas

SERTIPIKASYON NG KITA

Tagapanayam: **Suriin** ang antas ng kita ng kliyente at ipahiwatig sa ibaba ang pinanggalingan ng impormasyon na ginamit para beripikahin ang impormasyong ito. Mangyaring tingnan ang papel ng tagubilin para sa tulong sa pagkumpleto.

CalWorks Food Stamps Medi-CAL Tax Return (pinakahuli) Walang trabaho (check stub)

SSI** Payroll Stub** Iba pa (hal. pampublikong pabahay/foster care) ** _____

(**kasalukuyan-sa loob nang 2 buwan)

Sariling sinertipikahan. Mangyaring ipaliwanag: _____

Sinisertipikahan ko na,, sa abot kaya ng aking kaalaman, ang mga pahayag sa itaas ay totoo at tama. Nauunawaan ko na ang impormasyong ito ay sasailalim lamang sa beripikasyon ng awtorisadong mga opisyal ng HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development)/CDBG.

KLİYENTE

Naka-print na Pangalan ng Kliyente

Lagda ng Magulang/Kliyente

Petsa

TAGAPANAYAM

Naka-print na Pangalan ng Tagapanayam

Lagda ng Tagapanayam

Petsa

MGA PAALALA: