

Certificación Verificable de los Ingresos de la Familia/Hogar

A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2026

Se necesita la información del ingreso anual de su familia u hogar para determinar su elegibilidad para recibir los beneficios de algunas actividades asistidas por el Programa de Subvenciones en Bloque para el Desarrollo de la Comunidad (CDBG, por sus siglas en inglés). Cada solicitante debe brindar información con respecto a cuántas personas hay en su familia u hogar y el respectivo ingreso bruto anual total. La información que se proporcione será verificada por representantes de la Ciudad de Baltimore y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés).

NOTA: “Ingreso” es el ingreso anual total de todos los miembros de la familia u hogar a partir de la fecha de la solicitud. Es **obligatorio** que se incluya el ingreso de cada integrante de la familia u hogar al calcular el ingreso de la familia u hogar, sin importar si todos los miembros reciben asistencia. Estime el ingreso anual mediante la proyección de la tasa de ingresos vigente de cada integrante en el momento en que la familia u hogar recibe asistencia. Informe todas las fuentes de ingreso que incluiría en la declaración de impuestos federales sobre los ingresos.

INSTRUCCIONES

- 1 **Seleccione el número de personas** en su familia u hogar (adultos y menores, incluido usted).
- 2 **Dentro de la columna seleccionada**, seleccione el límite de ingresos más próximo al ingreso bruto de su familia u hogar pero **QUE NO SEA INFERIOR** al ingreso bruto de su familia u hogar. Tenga en cuenta que el ingreso del **hogar** incluye el dinero ganado o los beneficios recibidos por todos los miembros del hogar.
- 3 **Firme y fecha** abajo para certificar el tamaño y el ingreso de su familia u hogar.

AÑO FISCAL FEDERAL 2026 — LÍMITES DE INGRESO DE LA CDBG — A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2026

Ingreso anual bruto (total de toda la familia/miembros de la casa) =

Área del límite de ingreso Año fiscal federal 2025	Categoría de límite de ingresos	1	2	3	4	5	6	7	8
		Persona	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Ingreso extremadamente bajo (30% de la mediana)	\$27,400	\$31,300	\$35,200	\$39,100	\$42,250	\$45,400	\$48,650
		Ingreso bajo (50% de la mediana)	\$45,650	\$52,150	\$58,650	\$65,150	\$70,400	\$75,600	\$80,800
CIUDAD DE BALTIMORE, MD (Baltimore-Columbia-Towson, MD MSA)	Ingreso moderado (80% de la mediana)	\$72,950	\$83,400	\$93,800	\$104,200	\$112,550	\$120,900	\$129,250	\$137,550
	Superior al 80% del ingreso medio	> \$72,950	> \$83,400	> \$93,800	> \$104,200	> \$112,550	> \$120,900	> \$129,250	> \$137,550

Fuente: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos. Información disponible en: <https://www.huduser.gov/portal/datasets/il/il2025/2025summary.odn>

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Al firmar este formulario, certifico que la información que brindé en este formulario es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Soy consciente de las sanciones que puedo recibir por brindar, de forma voluntaria y a sabiendas, información falsa en mi carácter de solicitante de la asistencia o los servicios financiados por fondos federales, las cuales pueden incluir la devolución inmediata de los fondos recibidos o un enjuiciamiento de conformidad con las leyes aplicables. Comprendo que la información de este formulario está sujeta a verificación por parte de representantes de la Ciudad de Baltimore, el HUD u otras agencias federales de conformidad con la Ley Federal de Reclamos Falsos 31 U.S.C. §3729 y subsiguientes. De ser necesario, acepto brindar documentación complementaria del ingreso bruto de mi familia u hogar, como las fuentes.

NOMBRE DEL SOLICITANTE (EN LETRA DE IMPRENTA)

DIRECCIÓN ACTUAL

CÓDIGO POSTAL

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA (MM/DD/AAAA)

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL Se examinó la información anterior para determinar la elegibilidad del solicitante para la asistencia.

NOMBRE DEL PERSONAL (IMPRESA)

CARGO (IMPRESA)

FIRMA DEL PERSONAL

FECHA

Autoidentificación de Raza y Etnia

Responda las siguientes preguntas. Se utilizará esta información para determinar para qué tipo de personas se ponen a disposición los beneficios del programa.

ETNIA

Se identifica como (seleccione una opción):

☐ Hispano/a o Latino/a

☐ No Hispano/a o Latino/a

RAZA

Se identifica como (seleccione las opciones que correspondan):

☐ Blanco

☐ Negro/Afroamericano

☐ Asiático

☐ Indígena americano/Nativo de Alaska

☐ Nativo de Hawái/Otras islas del Pacífico

☐ Indígena americano/Nativo de Alaska y Blanco

☐ Asiático y Blanco

☐ Negro/Afroamericano y Blanco

☐ Indígena americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano

☐ Otra categoría multirracial

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA U HOGAR

Escriba el número que refleja cómo está compuesto su hogar

¿La solicitante es una jefa de familia mujer?

☐ Sí

☐ No

Tamaño total de la familia u hogar

#

Estudiantes de tiempo completo de 18 años o más

#

Personas con discapacidades

#

Niños menores de 18 años

#

Personas de 62 años o más

#

EMPLEO

EMPLEADOR 1

EMPLEADOR

FECHA DE INICIO

TEL. DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR

DIRECCIÓN 1

DIRECCIÓN 2

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

EMPLEADOR 2

EMPLEADOR

FECHA DE INICIO

TEL. DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR

DIRECCIÓN 1

DIRECCIÓN 2

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE (EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA (MM/DD/AAAA)

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL

NOMBRE DEL PERSONAL (IMPRESA)

CARGO (IMPRESA)

FIRMA DEL PERSONAL

FECHA