



CITY OF NEW BEDFORD
Office of Housing and Community Development
FORMULARIO DE CERTIFICACION DE INGRESOS
AÑO FISCAL 2024

Límites de ingresos establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (circule uno):

NIVEL DE INGRESO	1 PERSONA	2 PERSONA	3 PERSONA	4 PERSONA	5 PERSONA	6 PERSONA	7 PERSONA	8 PERSONA
Ingresos Muy Bajos (30%)	0 – 23,000	0 – 26,300	0 – 29,600	0 – 32,850	0 – 36,580	0 – 41,960	0 – 47,340	0 – 52,720
Ingresos Muy Bajos (50%)	23,001 – 38,350	26,301 – 43,800	29,601 – 49,300	32,851 – 54,750	36,581 – 59,150	41,961 – 63,550	47,341 – 67,900	52,721 – 72,300
De Bajos Ingresos (80%)	38,351 – 61,350	43,801 – 70,100	49,301 – 78,850	54,751 – 87,600	59,151 – 94,650	63,551 – 101,650	67,901 – 108,650	72,301 – 115,650
Sobre Ingresos	61,351 – Encima	70,101 – Encima	78,851 – Encima	87,601 – Encima	94,651 – Encima	101,651 – Encima	108,651 – Encima	115,651 – Encima

Etnicidad: (selecciona solo uno)

- Hispano o latino No Hispano o latino

La familia: (selecciona solo uno)

- Blanca Nativo de Hawai/Otras islas del Pacifico Indio Americano/Native de Alaska y Negro/Afroamericano
- Negro/Afroamericano Indio Americano/Native de Alaska y Blanco Isleño Asiático/Pacífico
- Asiática Asiática y Blanca Otro Multirracial
- Indio Americano/Native de Alaska Negro/Afroamericano y Blanco

Otro: (seleccione todas las que correspondan)

- Mayores (62 años o más) Mujer cabeza de familia Discapacitado

Menores (hasta los 18 años) **NOTA: Si el cliente es menor de 18 años, el padre o tutor legal debe verificar el ingreso y la forma de la firma.**

Firma del aplicante

Nombre escrito o impreso

Certifico, bajo las sanciones de la ley, que esta información de ingresos es correcta y entiendo que la información que he proporcionado sobre los ingresos de mi familia está sujeta a verificación por representantes autorizados de la Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de New Bedford y los Estados Unidos. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

Esta información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente para fines de monitoreo de HUD.

Firma del padre o tutor legal fecha: _____ Fecha: _____