



CITY OF NEW BEDFORD
Office of Housing and Community Development
INCOME CERTIFICATION FORM
FISCAL YEAR 2020

Income Limits set by the U.S. Department of Housing & Urban Development *(Please circle one)*:

INCOME LEVEL	1 PERSON	2 PERSON	3 PERSON	4 PERSON	5 PERSON	6 PERSON	7 PERSON	8 PERSON
Extremely Low Income (30%)	0 – 17,500	0 – 20,000	0 – 22,500	0 – 25,000	0 – 27,000	0 – 29,000	0 – 31,000	0 – 33,000
Very Low Income (50%)	17,501 – 29,200	20,001 – 33,350	22,501 – 37,500	25,001 – 41,650	27,001 – 45,000	29,001 – 48,350	31,001 – 51,650	33,001 – 55,000
Low Income (80%)	29,201 – 46,650	33,351 – 53,300	37,501 – 59,950	41,651 – 66,600	45,001 – 71,950	48,351 – 77,300	51,651 – 82,600	55,001 – 87,950
Over Income	46,651 – Above	53,301 – Above	59,951 – Above	66,601 – Above	71,951 – Above	77,301 – Above	82,601 – Above	87,951 – Above

Ethnicity: *(select only one)*

- Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race: *(select only one)*

- White Native Hawaiian/Other Pacific Islander Am. Indian/Alaskan Native & Black/African Am.
 Black/African American American Indian/Alaskan Native & White Asian/Pacific Islander
 Asian Asian and White Other Multi-Racial
 American Indian/Alaskan Native Black/African American and White

Other: *(select all that apply)*

- Seniors (62 years or older) Female Head of Household Handicapped or Disabled
 Minors (up to age 18) **NOTE: If client is below 18 years of age, parent or legal guardian must verify income and sign form.**

 Applicant's Signature

 Typed or Printed Name

I certify, under the penalties of law, that this income information is correct and I understand that the information I have provided on my family income is subject to verification by authorized representatives of the City of New Bedford's Office of Housing & Community Development and the U.S. Department of Housing & Urban Development.

This information will be kept confidential and used for HUD monitoring purposes, only.

Signature of Parent/Legal Guardian: _____ **Date:** _____



CITY OF NEW BEDFORD
Office of Housing and Community Development
FORMULARIO DE CERTIFICACION DE INGRESOS
ANO FISCAL 2020

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 – 17,500	0 – 20,000	0 – 22,500	0 – 25,000	0 – 27,000	0 – 29,000	0 – 31,000	0 – 33,000
Ingresos Muy Bajos (50%)	17,501 – 29,200	20,001 – 33,350	22,501 – 37,500	25,001 – 41,650	27,001 – 45,000	29,001 – 48,350	31,001 – 51,650	33,001 – 55,000
De Bajos Ingresos (80%)	29,201 – 46,650	33,351 – 53,300	37,501 – 59,950	41,651 – 66,600	45,001 – 71,950	48,351 – 77,300	51,651 – 82,600	55,001 – 87,950
Sobre Ingresos	46,651 – Encima	53,301 – Encima	59,951 – Encima	66,601 – Encima	71,951 – Encima	77,301 – Encima	82,601 – Encima	87,951 – Encima

Etnicidad: *(selecciona solo uno)*

- Hispano o latino No Hispano o latino

La familia: *(selecciona solo uno)*

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Otras islas del Pacifico | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Native de Alaska y Negro/Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Native de Alaska y Blanco | <input type="checkbox"/> Isleño Asiático/Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Asiática y Blanca | <input type="checkbox"/> Otro Multirracial |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Native de Alaska | <input type="checkbox"/> 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: _____



CITY OF NEW BEDFORD
Office of Housing and Community Development
FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE VENCIMENTO
ANO FISCAL 2020

Limites de Vencimento exigido pelo U.S. Dept. of Housing & Urban Development – por favor escolha um.

NIVEL DE VENCIMENTO	1 PESSOA	2 PESSOA	3 PESSOA	4 PESSOA	5 PESSOA	6 PESSOA	7 PESSOA	8 PESSOA
Vencimento Extremamente Baixo (30%)	0 – 17,500	0 – 20,000	0 – 22,500	0 – 25,000	0 – 27,000	0 – 29,000	0 – 31,000	0 – 33,000
Vencimento Muito Baixo (50%)	17,501 – 29,200	20,001 – 33,350	22,501 – 37,500	25,001 – 41,650	27,001 – 45,000	29,001 – 48,350	31,001 – 51,650	33,001 – 55,000
Vencimento Baixo (80%)	29,201 – 46,650	33,351 – 53,300	37,501 – 59,950	41,651 – 66,600	45,001 – 71,950	48,351 – 77,300	51,651 – 82,600	55,001 – 87,950
Vencimento Acima de Limite	46,651 – Acima	53,301 – Acima	59,951 – Acima	66,601 – Acima	71,951 – Acima	77,301 – Acima	82,601 – Acima	87,951 – Acima

Etnicidade: (selecione apenas um)

- Hispânico ou Latino Não Hispânico ou Latino

Raça: (selecione uma)

- Branca Nativo de Hawaii/de Outras Ilhas Pacífico Índio Am. / Nativo de Alaska & Negra/Afroamericano
- Negra/Afroamericano Índio Americano/Nativo Alaska & Branca Asiática/de Ilhas do Pacífico
- Asiática Asiática & Branca Outra Multi-Raça
- Índio Americano / Nativo de Alaska Negra/Afroamericano & Branca

Outros: (selecione tudo que aplique)

- Idosos (62 anos ou mais) Mulher chefe de família Deficiente ou com incapacidade
- Menor (até 18) **Se o cliente é menor de 18 anos de idade, os pais ou o representante legal deve verificar o vencimento e assinar o formulário.**

Assinatura do Requerente

Nome em Letra de Imprensa

Eu certifico, baixo as penalidades da lei, que esta informação de vencimento está correcto e entendo que a informação que forneci está sujeita á verificação por representativos autorizados da City of New Bedford's Department of Planning, Housing, and Community Development, and the U.S. Department of Housing and Urban Development.

Esta informação será mantida confidencial e usado somente para fins de monitoramento de HUD.

Assinatura do/a Pai/Mãe/Representante Legal: _____

Data: _____