



**CIUDAD DE LOS ÁNGELES, DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y PARQUES  
SUBVENCIÓN EN BLOQUE DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDBG-CV)  
FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN**



El Departamento de Recreación y Parques ha recibido fondos federales para apoyar el Programa de clubes extracurriculares en 2023 (After School Club Program). Como resultado, el departamento debe informar la siguiente información demográfica. Le solicitamos que proporcione esta información para que la Ciudad de Los Ángeles pueda cumplir con su obligación. No se compartirá información personal y la información recopilada se utilizará únicamente con fines informativos.

Nombre del estudiante/niño (letra de molde): \_\_\_\_\_

¿Los estudiantes/niños mencionados arriba son beneficiarios del programa de almuerzo escolar de LAUSD?

SÍ     NO

**Instrucciones: Haga las selecciones apropiadas para lo siguiente:**

**RAZA – Seleccione uno de las siguientes 10 categorías**

1. <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska	6. <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska Y Blanco
2. <input type="checkbox"/> Asiático	7. <input type="checkbox"/> Asiático Y Blanco
3. <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	8. <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano Y Blanco
4. <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico	9. <input type="checkbox"/> Indio Americano/nativo de Alaska Y Negro/afroamericano
5. <input type="checkbox"/> Blanco	10. <input type="checkbox"/> Otro

**ETNICIDAD – Seleccione uno**

Hispano/latino     No Hispano/latino

**TAMAÑO DE LA FAMILIA CDBG 2023 Y NIVELES DE INGRESO FAMILIAR: seleccione el tamaño de la familia, luego seleccione el nivel de ingresos que está en la misma fila.**

Tamaño de la Familia	Ingresos extremadamente bajos	Ingresos muy bajos (LOW)	Bajos Ingresos (MOD)	Por encima del 80% Ingreso medio
<input type="checkbox"/> 2 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$30,300	<input type="checkbox"/> \$30,301 - \$50,450	<input type="checkbox"/> \$50,451 - \$80,750	<input type="checkbox"/> \$80,751 +
<input type="checkbox"/> 3 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$34,100	<input type="checkbox"/> \$34,101 - \$56,750	<input type="checkbox"/> \$56,751 - \$90,850	<input type="checkbox"/> \$90,851 +
<input type="checkbox"/> 4 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$37,850	<input type="checkbox"/> \$37,851 - \$63,050	<input type="checkbox"/> \$63,051 - \$100,900	<input type="checkbox"/> \$100,901 +
<input type="checkbox"/> 5 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$40,900	<input type="checkbox"/> \$40,901 - \$68,100	<input type="checkbox"/> \$68,101 - \$109,000	<input type="checkbox"/> \$109,001 +
<input type="checkbox"/> 6 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,950	<input type="checkbox"/> \$43,951 - \$73,150	<input type="checkbox"/> \$73,151 - \$117,050	<input type="checkbox"/> \$117,051 +
<input type="checkbox"/> 7 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,950	<input type="checkbox"/> \$46,951 - \$78,200	<input type="checkbox"/> \$78,201 - \$125,150	<input type="checkbox"/> \$125,151 +
<input type="checkbox"/> 8 personas →	<input type="checkbox"/> \$0 - \$50,560	<input type="checkbox"/> \$50,561 - \$83,250	<input type="checkbox"/> \$83,251 - \$133,200	<input type="checkbox"/> \$133,201 +

**Calificaciones del programa de elegibilidad para personas de bajos ingresos**

¿Está la familia inscrita en un programa de bajos ingresos? En caso afirmativo, envíe copias de la carta de adjudicación u otra documentación de respaldo al personal del centro recreativo. Los ejemplos son:

Programa de comidas escolares/Tarjeta/Carta	Tarjeta de identificación de beneficiarios del estado de California	Formularios de impuestos (I-TIN, W2, 1099, 1040, etc.)
Tarjeta EBT Golden State de CA	Carta muestra inscripción en programa del Departamento de Servicios Sociales del Estado de California o del condado de Los Ángeles	Talón de pago
Tarjeta P-EBT	Tarjeta de seguro de Medi-Cal (tarjeta de seguro de L.A. Care)	Carta de crianza temporal
Factura de DWP (que muestra <b>Descuento por Bajos Ingresos</b> impreso en la factura)	Factura de So Cal Gas (que muestra la inscripción en programa <b>CARE</b> impreso en la factura)	Factura de So Cal Edison (que muestra la inscripción en programa <b>CARE</b> impreso en la factura)

**Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada en este formulario es precisa y completa, y que soy residente de la Ciudad de Los Ángeles.** Además, reconozco que la elegibilidad para los servicios financiados a través del programa CDBG se basa en tener un nivel de ingreso familiar anual que califique, y que el nivel de ingreso y/o el estado que he indicado en este formulario de autocertificación pueden estar sujetos a verificación adicional por parte de la agencia prestando servicios, la Ciudad de Los Ángeles y/o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD).

Por lo tanto, autorizo dicha verificación y proporcionaré documentos de respaldo si se solicitan. Reconozco que proporcionar información falsa será motivo de terminación del programa/servicios.

**Nombre del padre/madre/tutor legal (letra de molde):** \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si su familia no tiene hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar, la Ciudad de Los Ángeles puede brindarle asistencia. Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Vivienda de Los Ángeles al (213) 808-8550 o visite su sitio web en <https://lahousing.lacity.org/aahr>

**\*\*\* ADJUNTE UNA COPIA DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA PARA PERSONAS DE BAJOS INGRESOS CUANDO DEVUELVA ESTE FORMULARIO \*\*\***

**\*\*\* LA SECCIÓN A CONTINUACIÓN ES SOLO PARA USO DEL PERSONAL DE RECREACIÓN \*\*\***

Recreation Center Name (Please Print): \_\_\_\_\_

Recreation and Parks Staff Name (Please Print): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Recreation and Parks Staff Signature: \_\_\_\_\_

**PLEASE FORWARD ORIGINAL DOCUMENTS TO:  
NICK INCARDONA, RAP GRANTS ADMIN. – MAIL STOP 625-27  
221 N. FIGUEROA ST., ROOM 200, LOS ANGELES, CA 90012**