



Ciudad de Hemet

CDBG-CV Programa de Subvenciones de Apoyo Empresarial

AUTOCERTIFICACIÓN

PROPIETARIO DE NEGOCIOS - INGRESOS ANUALES DEL HOGAR RONDA DE FINANCIACIÓN 5

Negocio	
Nombre comercial:	
Ubicación/dirección de la empresa:	Hemet, California _____
Propietario del negocio	
Nombre(es) del propietario del negocio:	
Número de propietarios de negocios: _____	NOTA: Cada propietario de negocio debe completar este formulario si no forma parte de el mismo hogar.

INSTRUCCIONES: Esta es una declaración escrita del propietario de la empresa que busca ayuda a través del Programa de Subvenciones de Apoyo a Empresas CDBG-CV de la ciudad de Hemet documentando: (1) los ingresos anuales **anuales del hogar del propietario del negocio (brutos)** donde los ingresos brutos se toman en cuenta **antes** de que se saquen los impuestos u otras deducciones; 2) el número de miembros en la casa del empresario; 3) características pertinentes de cada miembro del hogar del empresario con el propósito de determinación de ingresos; y (4) el método de determinación de ingresos utilizado por la Ciudad con fines de calificación. La Ciudad ha seleccionado la definición de HUD 24 CFR Parte 5 de los ingresos a utilizar. El gráfico de ingresos brutos máximos de los hogares se muestra en la página siguiente.

Propietario de el negocio debe completar esta declaración de certificación para su hogar. Rellene los campos en blanco a continuación y marque solo las casillas que se aplican a cada miembro del hogar. **Todos los** miembros adultos del hogar deben firmar esta declaración para certificar que la información es completa y precisa, y que la documentación de la fuente se proporcionará a petición.

PROPIETARIO DEL NEGOCIO - INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR	
Nombre:	_____
Dirección de casa:	_____
Teléfono #:	_____ Correo electrónico: _____
¿CÓMO LE HA IMPACTADO NEGATIVAMENTE COVID-19 EN FINANZAS	
<input type="checkbox"/>	Nuestro hogar no se ha visto afectado por covid-19.
<input type="checkbox"/>	El negocio que tengo es nuestra única fuente de ingresos y es/ fue cerrado debido a COVID-19 y ha causado una dificultad financiera en nuestro hogar.
<input checked="" type="checkbox"/>	Este negocio no es nuestra única fuente de ingresos. Nuestro hogar tiene ingresos de otras fuentes, incluyendo personas que están empleadas fuera del negocio, operan un negocio o negocios separados, o tienen otros tipos de ingresos (jubilación, etc.). Sin embargo, la pérdida de ingresos de este negocio debido a COVID-19 ha causado una dificultad financiera a nuestro hogar.
<input type="checkbox"/>	Otros: Explique brevemente cómo se vio afectado por COVID-19: _____

MIEMBROS DEL HOGAR (Todas las personas que viven en la residencia)

R = Retirado

DIS = Persona con discapacidades

S≥18 = Estudiante de tiempo completo de 18 años o más

	Nombre de los miembros del hogar:	Edad	R	DIS	S≥18
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

SOLO JEFE DE HOGAR - Por favor, seleccione lo que se aplica a usted.

Categorías de carrera	Seleccione sólo una raza Categoría	Seleccione si también Hispano(a)
Indio Americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiático	<input type="checkbox"/>	
Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/>	
Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/>	
Blanco	<input type="checkbox"/>	
Indio Americano o nativo de Alaska y Blanco	<input type="checkbox"/>	
Asiático y Blanco	<input type="checkbox"/>	
Negro o Afroamericano y Blanco	<input type="checkbox"/>	
Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/>	
Equilibrio/Otros	<input type="checkbox"/>	

SOLO JEFE DE HOGAR - Por favor, seleccione lo que se aplica a usted.

¿62 años o más?	<input type="checkbox"/>	
¿Deshabilitado?	<input type="checkbox"/>	
¿Veterano?	<input type="checkbox"/>	
¿Mujer y Jefe de familia?	<input type="checkbox"/>	

Sección A: Fuentes de ingresos del hogar. Para cada miembro del hogar a continuación, ingrese los ingresos anuales previstos para los próximos 12 meses. Convierta los salarios/ingresos multiplicándolo por la frecuencia en la que se recibe y tenga en cuenta los montos que terminarán antes de que finalicen los próximos 12 meses. Multiplicar los ingresos semanales por 52; Ingresos quincenales (recibidos cada dos semanas) por 26; Ingresos semestrales (recibidos dos veces al mes) por 24; e Ingresos mensuales por 12. Un estudiante de tiempo completo, de 18 años o más (excluyendo al jefe de familia o cónyuge) debe excluir los ingresos superiores a \$480 para los ingresos anuales. Deje en blanco aquellos que no se apliquen. Para determinar los ingresos totales del hogar, sume todas las columnas de la última fila de este gráfico.

Fuentes de Ingresos	Persona # 1	Persona # 2	Persona # 3	Persona # 4	Persona # 5	Persona # 6
Compensación por desempleo (incluir el desempleo regular, el Desempleo de Asistencia por la pandemia y compensación de desempleo de emergencia de pandemia (no incluyen desempleo federal pandémico))	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Salarios, horas extras, pago de riesgos, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones (antes de las deducciones de nómina)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos de empresas y autoempleo (incluyen los ingresos de contratistas independientes, empleos de la economía de trabajos por proyecto como Etsy, Amazon, eBay, Uber, Lyft, Instacart, Grubhub, etc.)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos y otros ingresos netos de cualquier tipo de propiedad personal (incluye ingresos de alquiler)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro Social (incluyen discapacidad/Suplementario; incluir el monto bruto antes de cualquier prima de Medicare)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Jubilación/Pensión/Poliza de Seguro/A anualidades	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios por discapacidad o muerte (compensación por discapacidad)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Indemnización del trabajador y indemnización por despido	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia social (Asistencia temporal a familias necesitadas)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pago regular, salario especial y subsidio de vivienda para miembros de las Fuerzas Armadas (excluir el pago de riesgos militares)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios de la Administración de Veteranos (VA) (excluir las prestaciones diferidas por discapacidad)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia de adopción (monto de exclusión superior a \$480)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia o manutención de niños (incluir sólo los montos esperados)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Re-ocurrencia de regalos en efectivo de privados / sin fines de lucro / caridad o amigos/familiares que no residirán en la unidad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otros (por favor describan): _____	\$	\$	\$	\$	\$	\$
TOTALES:	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Sección B: Ingresos por activos. Los ingresos anuales incluyen los ingresos derivados de los activos a los que tienen acceso los miembros del hogar. Los intereses o dividendos obtenidos se cuentan como ingresos incluso cuando se reinvierten las ganancias. Utilizando las categorías siguientes, informe del tipo (a) de activos en poder de cada miembro del hogar, b) el valor en efectivo de los activos y c) los ingresos derivados de los activos (solo cifras anuales del **informe**). Si el activo fijo no genera ingresos, informe de cero. Si el miembro del hogar no tiene activos, deje en blanco. Calcule los totales en la última fila de este gráfico.

# Miembro de Hogar	Categorías de activos: Cheques, Ahorros, Fondos mutuos, Money Market Acct. Equidad en propiedad de alquiler , Jubilación y Pensiones, 401(K), Acciones, Bonos, Letras del Tesoro, Certificado de Depósito, Anualidades, Fideicomiso Revocable, Hipotecas o Fideicomiso, póliza de seguro de vida entera, suma global- herencia, ganancias de la lotería, Liquidaciones de seguros, bienes personales mantenidos como inversión (por ejemplo, antigüedades, gemas, etc.)	Saldo actual/Valor en Efectivo de activos	Intereses/dividendos ganados sobre los activos
1		\$	\$
2		\$	\$
3		\$	\$
4		\$	\$
5		\$	\$
Hogar Miembro #	Activos eliminados: Activos regalados por menos del valor justo de mercado en los últimos 24 meses con un valor superior a \$1,000, (por ejemplo, venta de una casa)	Valor en efectivo de Activos eliminados	Ingresos de Activos Eliminados
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		Caja (B1) Valor total de los activos	Caja (B2) Ingresos totales por activos
		\$	\$

Salario maximo – Limites brutos de ingresos al 31 de marzo de 2021

(Los ingresos brutos combinados de todos los adultos en el hogar no pueden ser mas altos de lo que se muestra a continuacion.)

1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
\$42,200	\$48,200	\$54,250	\$60,250	\$65,100	\$69,900	\$74,750	\$79,550

Ingresos brutos definidos: Todos los ingresos antes de cualquier deducción como impuestos, contribuciones a la jubilación, cuotas sindicales, etc.

Los ingresos brutos incluyen: Todos los ingresos brutos (antes de cualquier deducción) para personas de 18 años o más incluyendo, pero no limitado a, desempleo, salarios, bonos, seguro social, pensiones, discapacidad, manutención de niños, pensión alimenticia, pensión, ingresos por activos de cuentas de jubilación, cuentas corrientes, cuenta de ahorros, CDs, acciones, bonos, etc.

DOCUMENTACION OBLIGATORIA DE APOYO

PROPIETARIO DEL NEGOCIO: Adjunte lo siguiente con esta certificación si estos documentos aún no han sido proporcionados a la Ciudad:

1. Declaración del impuesto federal **de las empresas** de 2020 (todas las páginas) o 2019 si 2020 no se ha presentado.
2. 2020 declaración de impuestos federales personales (todas las páginas) o 2019 si 2020 no se ha presentado.
3. Se completó el IRS 4506-T para declaraciones de impuestos federales personales y empresariales (adjuntas).
4. **Todos los propietarios de negocios:** Estado de ganancias y pérdidas: del 1 de julio de 2020 al 31 de marzo de 2021

CERTIFICACIÓN – Todos los miembros del hogar de 18 años de edad o más deben firmar

Certificamos que esta información contenida en este formulario decinco páginas es completa y precisa. Acepto proporcionar, a petición, documentación sobre todas las fuentes de ingresos a la Ciudad de Hemet (Ciudad) y/o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos. También acordamos que este formulario **autoriza** a la Ciudad a verificar todas **las** fuentes de ingresos y/o **incluyendo**, pero no limitado a, la presentación de una solicitud al Departamento de Desarrollo de Empleo/Agencia de Desempleo y/o Servicio de Impuestos Internos para verificar cualquier prestación por **desempleo** que se esté recibiendo actualmente y verificación de impuestos.

JEFE DE FAMILIA		
Firma	Nombre impreso	Fecha
OTROS ADULTOS DOMESTICOS*		
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombe Impreso	Date

* Adjuntar otra copia de esta página si se requieren líneas de firma adicionales.

ADVERTENCIA: La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser cancelada por hacer una declaración falsa o fraudulenta a sabiendas y voluntariamente a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.



En conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 Estados Unidos.C. 2000d et seq.), Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, modificada (29 U.S.C. 794), y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq.), la Ciudad de Hemet no discrimina por motivos de raza, credo, color, sexo, edad, afiliación política o creencias, religión, orientación sexual, origen nacional, hándicap o discapacidad en la aceptación o prestación de programas, beneficios o servicios/actividades.



--- ALTO AQUÍ ---

*****PARA USO DE LA CIUDAD DE HEMET*****

	Box (B3) Value of Imputed Asset
If the amount in Box (B1) is greater than \$5,000, calculate the imputed value of the assets by multiplying Box (B1) by the Passbook Savings rate of (.06%)	\$
Section B: Total Income from Assets [Greater of box (B2) or (B3)]	\$
Total Household Annual Income (Sections A + B)	\$

CITY OF HEMET - FORM INCOME REVIEW BY:

NAME PRINTED:	
SIGNATURE:	