



Oficina de la Alcaldesa para la Vivienda y Desarrollo Comunitario (MOHCD)

Formulario de admisión del cliente de MOHCD

1. Revise este formulario con el cliente y complete todas las partes.
2. Consulte la hoja de instrucciones si necesita ayuda para completar el formulario.
3. Este formulario deberá mantenerse archivado durante 5 años.

Nombre: _____ Apellido o Client ID: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono (Opcional): _____
 Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
 (Opcional) MM DD AAAA

1. Raza y etnia ¿Cuál de las siguientes describe mejor su raza/etnia? (Seleccione TODAS las casillas que se apliquen en su caso)

Indígena

- Indio americano/nativo americano (especifique el grupo: _____)
- Indígena de México, el Caribe, América Central o América del Sur (especifique el grupo: _____)
- Otro indígena _____

Asiático

- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Mongol
- Del Asia Central
- Del sur de Asia
- Del sureste asiático
- Otro Asiático _____

Latino

- Caribeño
- De América Central
- Mexicano
- De América del Sur
- Otro Latino _____

Negro

- Africano
- Afroamericano
- Del Caribe, América Central, América del Sur o mexicano
- Otro negro _____

Del Medio Oriente/Asia Occidental o de África del Norte

- De África del Norte
- De Asia Occidental
- Otro medio oriente o de África del Norte _____

De las Islas del Pacífico

- Chamorro
- Nativo hawaiano
- Samoano
- Otro de las islas del Pacífico _____

Blanco

- Europeo
- Otro blanco _____

2. Identidad de género y orientación sexual

¿Cuál es su género?

Seleccione UNO (el que describa mejor su identidad de género actualmente):

- Mujer
- Hombre
- Genderqueer/Género no binario/Género no conforme
- Mujer trans
- Hombre trans
- Deseo no contestar
- No aparece en la lista. Especifique: _____
- Deseo no contestar

¿Con que nombre prefiere que nos dirijamos a usted?

 (Opcional)

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual? (Seleccione UNO)

- Bisexual
- Gay/lesbiana/amante del mismo género
- Cuestionándose/no estar seguro
- Heterosexual
- Pansexual
- No aparece en la lista. Especifique: _____
- Deseo no contestar

<p>¿Qué pronombres de género usa? [Opcional] (Seleccione UNO)</p> <p><input type="checkbox"/> Ella</p> <p><input type="checkbox"/> Él</p> <p><input type="checkbox"/> Elle</p> <p><input type="checkbox"/> No aparece en la lista. Especifique: _____</p>	<p>3. Idioma</p> <p>¿Cuál es el idioma que se habla mayormente en su casa? (Seleccione UNO)</p> <p><input type="checkbox"/> Chino – cantonés <input type="checkbox"/> Ruso</p> <p><input type="checkbox"/> Chino – mandarín <input type="checkbox"/> Español</p> <p><input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Vietnamita</p> <p><input type="checkbox"/> Filipino</p> <p><input type="checkbox"/> Otro idioma. Especifique: _____</p>
--	---

4. Condiciones de veterano de las Fuerzas Armadas y discapacidad

- ¿Es usted un veterano de las Fuerzas Armadas?** Sí No
- ¿Es usted una persona con discapacidad?** Sí No

5. Tamaño de la familia e ingresos

<p>De las siguientes definiciones, ¿cuál describe mejor a su familia? Una familia puede ser una persona soltera o un grupo de personas que viven juntas. (Seleccione UNO)</p> <p><input type="checkbox"/> Familia dirigida por una persona adulta</p> <p><input type="checkbox"/> Familia dirigida por dos personas adultas</p>	<p>Número de personas que viven en su familia (incluyéndose a usted mismo): _____</p> <p>Ingresos aproximados en los próximos 12 meses de todos los miembros adultos: \$ _____</p>
--	---

6. Certificación de los ingresos

¿Recibe algún tipo de beneficio público?

(Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

- CalWorks
- CalFresh
- Asistencia monetaria relacionada con el Medi-Cal (CALM)
- Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)
- Programa de ayuda del condado para adultos (CAAP)
- Medi-Cal
- Ayuda monetaria para refugiados
- Seguro de incapacidad del seguro social (SSDI)
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI)

¿Qué fuentes de información se utilizaron para verificar sus ingresos? (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

- Beneficios públicos (*marque aquí si seleccionó una de las opciones de la izquierda*)
- Talón de nómina
- Declaración de impuestos
- Beneficios de desempleo
- Beneficios para veteranos
- Ayuda para el alquiler (*p. ej. cupón de la Sección 8*)
- Cuidado de crianza
- Autocertificado. Explique: _____

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Comprendo que esta información está sujeta a verificación únicamente por parte de funcionarios autorizados de HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development) para subsidios financiados por el gobierno federal.

CLIENTE

ENTREVISTADOR

Nombre del cliente con letra de molde

Nombre del entrevistador con letra de molde

Firma del padre/madre/cliente

Fecha

Firma del entrevistador

Fecha

La Oficina del Alcalde para la Vivienda y Desarrollo Comunitario (MOHCD por sus siglas en inglés) recolecta información de raza, grupo étnico, orientación sexual e identidad de género para asegurar que los programas y servicios que financiamos atiendan las necesidades de las comunidades vulnerables a las que servimos, y reportar información anónima a financiadores clave como el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD).

MOHCD protege su información de carácter personal (personally identifiable information o PII por sus siglas en inglés) contra pérdida, robo, uso indebido, acceso no autorizado y divulgación. La PII incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, raza y grupo étnico, género, orientación/ identidad sexual, y número de personas e ingresos de su hogar. Adicionalmente, la PII nunca es incluida en, informes, documentos públicos o sitios Web públicos, y solo puede ser vista por personal autorizado cuando es necesario lograr los propósitos indicados anteriormente.