

Household Survey (CDBG projects only) / Encuesta sobre la familia

Program Name (*nombre del programa*): _____

Name/Client ID (*nombre del cliente*): _____

Ethnicity (*ethnicidad*): _____ Hispanic or Latino (*hispano o latino*) _____ Not Hispanic or Latino (*no hispano o latino*)

Race of Head of Household - mark (X) all that apply (*raza de la cabeza de familia - marque (X) todas las que correspondan*):

- | | |
|---|--|
| <p>_____ White (<i>blanco</i>)</p> <p>_____ Black/African American (<i>negro/afroamericano</i>)</p> <p>_____ Asian (<i>asiático</i>)</p> <p>_____ American Indian/Alaskan Native (<i>indio nativo americano/nativo de Alaska</i>)</p> <p>_____ Native Hawaiian/Other Pacific Islander (<i>nativo de Hawaii/las islas pacificas</i>)</p> | <p>_____ Other/Multi-Racial (<i>Otro/Multirracial</i>)</p> <p>_____ American Indian/Alaskan Native & White (<i>Indio americano/nativo de Alaska y blanco</i>)</p> <p>_____ Black/African American & White (<i>Negro/afroamericano y blanco</i>)</p> <p>_____ Asian & White (<i>Asiático y blanco</i>)</p> <p>_____ American Indian/Alaskan Native & Black/African American (<i>Indio americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano</i>)</p> |
|---|--|

Income (*ingreso*):

The City of Iowa City utilizes the Part 5 annual income definition (as defined in 24 CFR Part 5) to calculate annual (gross) income. Please check the appropriate box below based on the number of persons in your household. Should you have any questions concerning income that is included or excluded, please contact Iowa City Community Development Staff at 319-356-5230. *La Ciudad de Iowa City utiliza la definición de ingreso anual de la parte 5 (como se define en 24 CFR Parte 5) para calcular el ingreso anual (bruto). Por favor marque la casilla que corresponda en función del número de personas en su hogar. Si tiene alguna pregunta con respecto a los ingresos que están incluidos o excluidos, comuníquese con el personal de Iowa City Community Development al 319-356-5230.*

	1 Person	2 Persons	3 Persons	4 Persons	5 Persons	6 Persons	7 Persons	8 Persons
30% AMI	\$0 - \$24,100	\$0 - \$27,550	\$0 - \$31,000	\$0 - \$34,400	\$0 - \$37,200	\$0 - \$39,950	\$0 - \$42,700	\$0 - \$45,450
50% AMI	\$24,101 - \$40,150	\$27,551 - \$45,850	\$31,001 - \$51,600	\$34,401 - \$57,300	\$37,201 - \$61,900	\$39,951 - \$66,500	\$42,701 - \$71,100	\$45,451 - \$75,650
80% AMI	\$40,151 - \$64,200	\$45,851 - \$73,400	\$51,601 - \$82,550	\$57,301 - \$91,700	\$61,901 - \$99,050	\$66,501 - \$106,400	\$71,101 - \$113,750	\$75,651 - \$121,050
Over 80%	Above \$64,200	Above \$73,400	Above \$82,550	Above \$91,700	Above \$99,050	Above \$106,400	Above \$113,750	Above \$121,050

(CDBG Income Guidelines Effective May 1, 2024)

I certify that the information above is, to the best of my knowledge and belief, true, correct and complete as of the date of application. I am aware that the information being provided is subject to verification by the local or Federal government. *Certifico que la información anterior es, según mi mejor saber y entender, verdadera, correcta y completa a partir de la fecha de aplicación. Soy consciente de que la información que se proporciona está sujeta a verificación por parte del gobierno local o federal.*

Head of Household Signature (*firma de cabeza de familia*): _____

Date (*fecha*): _____