



## Aplicación Para La Inscripción De Clase

*Esta aplicación está destinada a determinar la elegibilidad de las clases "Recetas para el éxito". Si se considera elegible, nos pondremos en contacto con usted.*

Nombre Y Apellido:

Fecha De Nacimiento:

Dirección, Ciudad, Estado:

Número De Teléfono:

Correo Electrónico:

**Las preguntas 1, 2 y 3 son para ayudarnos a comprender qué nivel de experiencia tienes en la preparación de alimentos y negocio. Este programa no ofrece instrucciones sobre la preparación de alimentos. Los participantes de la clase deben de tener experiencia previa en la cocina o el horneado, ya sea profesional o informalmente en el hogar.**

1. ¿Tiene experiencia en la preparación profesional de alimentos?
  - Si es así, ¿en qué capacidad (chef, cocinero, preparación, etc.) y cuántos años?
  
2. ¿Tiene experiencia en la preparación de alimentos domésticos o recreativos?
  - Si es así, ¿en qué capacidad (voluntario, eventos comunitarios, cocinar en casa, familia, etc.) y cuántos años?
  
3. ¿Alguna vez ha tenido, iniciado o intentado iniciar un negocio?
  - Si es así, ¿cuál era el industria?
  
4. ¿Qué tipo de producto (s) planea hacer usando su licencia de comida casera?
  
  
5. ¿Cómo te ha afectado el COVID-19?



**Community Development Block Grant (CDBG) Program**  
**Datos de Participación 2020-2021 (effective julio 01, 2020)**

**Program:** \_\_\_\_\_

**City or County Client (agency use only):** \_\_\_\_\_

*La información solicitada es necesaria como requisito de la agencia que provee los fondos para proveer este programa. La información reunida no será divulgada al público. Por favor de proveer la información solicitada a continuación. Gracias por su cooperación.*

1. ¿Es usted cabeza del hogar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. **Tamaño de la Familia e Ingreso total anual entre todos los miembros del Hogar:**

| A –<br>Numero<br>de<br>Personas<br>En el<br>Hogar<br>(Circule<br>Uno) | B – Ingresos Anuales del Hogar<br>(En la linea que correseponda el numero de personas en su hogar, Circule su ingreso anual) |                   |                   |                       |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
|                                                                       | EL (0-30% AMI)                                                                                                               | VL (31-50% AMI)   | L (51-80% AMI)    | M (81% AMI & Greater) |
| 1                                                                     | \$14,700 o menos                                                                                                             | \$14,701-\$24,500 | \$24,501-\$39,150 | \$39,151 o mas        |
| 2                                                                     | \$16,800 o menos                                                                                                             | \$16,801-\$28,000 | \$28,001-\$44,750 | \$44,751 o mas        |
| 3                                                                     | \$18,900 o menos                                                                                                             | \$18,901-\$31,500 | \$31,501-\$50,350 | \$50,351 o mas        |
| 4                                                                     | \$20,950 o menos                                                                                                             | \$20,951-\$34,950 | \$34,951-\$55,900 | \$55,901 o mas        |
| 5                                                                     | \$22,650 o menos                                                                                                             | \$22,651-\$37,750 | \$37,751-\$60,400 | \$60,401 o mas        |
| 6                                                                     | \$24,350 o menos                                                                                                             | \$24,351-\$40,550 | \$40,551-\$64,850 | \$64,851 o mas        |
| 7                                                                     | \$26,000 o menos                                                                                                             | \$26,001-\$43,350 | \$43,351-\$69,350 | \$69,351 o mas        |
| 8                                                                     | \$27,000 o menos                                                                                                             | \$27,001-\$46,150 | \$46,151-\$73,800 | \$73,801 o mas        |

3. ¿Recibe usted ingreso de cualquiera de los siguientes programas?:

\_\_\_\_ CalWORKs      \_\_\_\_ General Assistance      \_\_\_\_ Social Security

\_\_\_\_ Food Stamps      \_\_\_\_ Medi-Cal      \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

4. Etnicidad (Circule Uuno): Hispano / / No Hispano

5. Raza (marque con una "X", sólo marque uno):

\_\_\_\_ Blanco

\_\_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska

\_\_\_\_ Asiático

\_\_\_\_ Nativo de Hawái/Isleño del Pacifico

\_\_\_\_ Negro/Afro Americano

\_\_\_\_ Negro/Afro Americano y Blanco

\_\_\_\_ Asiático Y Blanco

\_\_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco

\_\_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro Americano

\_\_\_\_ Otros Multiraciales (especifique): \_\_\_\_\_

Femenino ☐ Masculino ☐ Transgénero ☐ 62 años o más ☐ Incapacitado ☐ Veterano ☐

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la información indicada en este documento es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento. Yo reconozco y entiendo que la información proporcionada en este documento servirá para los propósitos determinar mi elegibilidad para este programa. Yo reconozco que cualquier mal información fraudulenta o por negligencia hecho en esta declaración o cualquiera otra puede constituir una violación federal y puede resultar en que se me niegue a participar en este programa.**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Office Use & Referral Use Only**

**Income Verification Type:**(circle one)    Sight    Copies    ☐ W-2    ☐ Pay Stubs    ☐ Award Letter

Income Verified By: \_\_\_\_\_ ☐ Other \_\_\_\_\_

Name

Title

☐ No Income Verification Completed (explain) \_\_\_\_\_