**2024 LMI Muestra de Encuesta – Programa de Pequeñas Ciudades de Kansas CDBG**

La communidad de       está realizando una encuesta para determinar la necesidad para efectuar mejoras en facilidades públicas y servicios. Algunos de los proyectos de mejoras pueden calificar para fondos federales. Sus respuestas serán confidenciales y una audiencia pública se efectuará para determinar la posibilidad de mejoras en los proyectos antes de que cualquier solicitud para becas sea sometida.

(1) Nombre y dirección o Número Clave de Identificación:

(2) Cuántas personas viven en esta dirección? \_\_\_\_\_

(3) Cuántas personas no son familiars (no son miembros de una familia)? \_\_\_\_\_

(4) Cuántas familias (personas relacionadas por nacimiento, matrimonio, o adopción) viven en esta dirección? \_\_\_\_\_

Cuántas personas hay en cada familia? Familia 1 \_\_\_\_ Familia 2 \_\_\_\_ Familia 3 \_\_\_\_ Familia 4 \_\_\_\_

**NOTA: Si mas de una familia y/o individuo no emparaentado vive en esta dirección, favor de marcar la línea apropiada para cada familia o individuo no emparentado.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARA CADA FAMILIA INDICADA ARRIBA POR FAVOR CHEQUE SI SUS INGRESOS TOTALES DE LA FAMILIA SON ARRIBA, ENTRE, O DEBAJO DE FIEURAS DE INGRESOS PROPORCIONO PARA SU TAMANO DE LA FAMILIA. | | | | | | | |
|  | Los Ingresos Limitan | | | | | FAMILIA #1 | FAMILIA #2 |
|  | A  (30%) |  | B  (50%) |  | C  (80%) | Tamano de familia: \_\_\_\_\_\_\_ | Tamano de familia: \_\_\_\_\_\_\_ |
| 1 |  | TO |  | TO |  | Los ingresos debjo de la Columna A. | Los ingresos debjo de la Columna A. |
| 2 |  | TO |  | TO |  |  |  |
| 3 |  | TO |  | TO |  | Los ingresos entre la Columna A & B | Los ingresos entre la Columna A & B |
| 4 |  | TO |  | TO |  |  |  |
| 5 |  | TO |  | TO |  | Los ingresos entre la Columna B & C | Los ingresos entre la Columna B & C |
| 6 |  | TO |  | TO |  |  |  |
| 7 |  | TO |  | TO |  | Los ingresos encim de la Columna C | Los ingresos encim de la Columna C |
| 8 |  | TO |  | TO |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Raza** | **La Suma El Numero**  **La Personas** | **El Numero Hispano Orgin** |
| Blanco |  |  |
| El Americano Negro/Africano |  |  |
| El Asiatico |  |  |
| El Nativo indio de Alaska Americano |  |  |
| Hawaiano Otro Nativo Isieno Pacifico |  |  |
| El Nativo Into De Alaska Americano & Blanco |  |  |
| El Asiatico & Blanco |  |  |
| El Americano Negro/africano & Blanco |  |  |
| El Nativo indio De Alaska americano & Americano Negro/Africano |  |  |
| Equilibra/Qtro |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jefe de Familia**  **Femenino** |  | **Incapacitado1** |  | **Alguna persona en esta dirección es**  **Mayor de los 65 años?** |
| Si  No  Cuántos? \_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Si  No  Cuántos? \_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Si  No  Cuántos? \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1Una persona incapacitada se define como una persona que tiene una incapacidad mental o fisica que limita una o más de las actividades en la vida de esa persona, tiene record de tales impedimentos, o es conocida como que tiene tal impedimento. |

12/28/2017