

客戶登記表

1. 與客戶審閱此表格，並填妥全部項目
2. 如需填表協助可參照指導說明
3. 檔案保存五年

名字：_____ 姓氏或客戶號：_____ 代名詞：_____

街道地址：_____ 城市：_____

州：_____ 郵遞區號：_____ 電話號碼（非必需）：_____

電郵地址：_____ 出生日期：_____/_____/_____
(非必需)

1. 種族與族裔 如何最貼切描述您的種族/族裔背景？（標記全部適用選項）

原住民

- 美國印第安人/美國原住民（具體部族：_____）
 墨西哥、加勒比、中美洲或南美洲原住民（具體部族：_____）
 其他原住民族 _____

亞裔

- 華裔
 菲律賓裔
 日裔
 韓裔
 蒙古裔
 中亞裔
 南亞裔
 東南亞裔
 其他亞洲裔 _____

拉丁裔

- 加勒比裔
 中美洲裔
 墨西哥裔
 南美洲裔
 其他拉丁裔 _____

黑色人種

- 非裔
 非裔美國人
 加勒比、中美洲、南美洲或墨西哥裔
 其他黑種人 _____

中東/西亞或北非

- 北非裔
 西亞裔
 其他中東或北非族裔 _____

太平洋島民

- 查莫羅人
 夏威夷原住民
 薩摩亞人
 其他太平洋島民 _____

白種人

- 歐洲裔
 其他白種人 _____

2. 性認同與性取向

您的性別是？

（標記最貼切描述您現時性別認同的一項）

- 女
 男
 性別酷兒/非二元性別
 跨性女
 跨性男
 未列出。請具體說明：_____

您如何描述您的性取向或性認同？（標記一項）

- 雙性戀
 同性戀
 存疑/不確定
 異性戀
 未列出。請具體說明：_____
- 不想回答

3. 語言

您的家裡主要說什麼語言？

(標記一項)

- 中文-粵語
 中文-國語
 英語
 菲律賓語
 俄語
 西班牙語
 越南語
 其他語言：請具體說明： _____

4. 家庭人數及收入

以下哪項最貼切描述您的家庭？一個家庭可包含一個人或一個共同居住的群體。(標記一項)

- 單親家庭
 雙親家庭

住在您家裡的人數(包括您本人)： _____

未來 12 個月中全部成年家庭成員的預計收入之總和：

\$ _____

5. 當前收入情況

(查閱並圈出客戶收入水平。參照上面第 4 部分所列人數。家庭人數及收入須與之相符。若家庭人數多於八人，請參照指導說明)。

家庭人數：	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人
極低收入	\$0 - 39,150	\$0 - 44,750	\$0 - 50,350	\$0 - 55,900	\$0 - 60,400	\$0 - 64,850	\$0 - 69,350	\$0 - 73,800
低收入	\$36,151- 65,250	\$44,751- 74,600	\$50,351- 83,900	\$55,901- 93,200	\$60,401- 100,700	\$64,851- 108,150	\$69,351- 115,600	\$73,801- 123,050
中等收入	\$65,251- 104,400	\$74,601- 119,300	\$83,901- 134,200	\$93,201- 149,100	\$100,701- 161,050	\$108,151- 173,000	\$115,601 - 184,900	\$123,051- 196,850
高於中等收入	\$104,401 或更多	\$119,301 或更多	\$134,201 或更多	\$149,101 或更多	\$161,051 或更多	\$173,001 或更多	\$184,901 或更多	\$196,851 或更多

6. 收入證明

您是否正在接受任何類型的公眾福利補助？

(標記全部適用選項)

- 加州工作機會及兒童照護計劃 (CalWorks)
 加州糧食券 (CalFresh)
 Medi-Cal 相關現金補助 (Cash Assistance Linked to Medi-Cal, CALM)
 移民現金補助計劃 (Cash Assistance Program for Immigrants, CAPI)
 縣府成人援助計劃 (County Adult Assistance Program, CAAP)
 加州醫療補助計劃 (Medi-Cal)
 難民現金補助 (Refugee Cash Assistance)
 社會安全殘障保險 (Social Security Disability Insurance, SSDI)
 安全保障補助金 (Supplemental Security Income, SSI)

您的收入通過哪些資料核實？(標記全部適用選項)

- 公眾福利 (如果您選擇了左邊的任何一項，請標記此項)
 工資單
 報稅表
 失業救濟金
 退伍軍人津貼
 租金補助 (例如：第八段房屋補助券(Section 8 voucher))
 寄養安置
 自己證明。請說明： _____

我在此證明，據本人所知，以上聲明真實無誤。我瞭解，以上資料只可由獲授權的美國住房及城市發展部 (HUD) 官員因聯邦注資補助之需進行核實。

客戶

訪問員

客戶正楷姓名

訪問員正楷姓名

家長/客戶簽字 日期

訪問員簽字 日期