

Mayor's Office of Housing and Community Development  
City and County of San Francisco



VIVIENDA ASEQUIBLE EN SAN FRANCISCO  
SOLICITUD DE ALQUILER SUPLEMENTARIO  
POR ORDEN DE LLEGADA

London N. Breed  
Mayor

Daniel Adams  
Director

SU NOMBRE

NUMERO PRIMARIO

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

Teléfono

SU DIRECCIÓN

El solicitante principal debe proporcionar una dirección de residencia.

Si usted no tiene hogar, proporcione la dirección del albergue o una dirección cercana en donde permanece

<b>DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA</b> Aquí no puede poner un apartado postal	<b>SU DIRECCIÓN POSTAL:</b> (si es diferente a la residencia) Aquí puede utilizar un apartado postal.
<hr/> <i>N.º de calle</i> <i>Nombre de calle</i> <i>Tipo de calle</i> <i>Unidad</i>	<hr/> <i>N.º de calle</i> <i>Nombre de calle</i> <i>Tipo de calle</i> <i>Unidad</i>
<hr/> <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código postal</i>	<hr/> <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código postal</i>

¿CON QUIÉN PODEMOS COMUNICARNOS SI NO LOGRAMOS COMUNICARNOS CON USTED? (opcional)

Primer nombre

Apellido

(Código de área) N.º de teléfono

Email

N.º de calle

Nombre de la calle

Tipo de calle

Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

¿CÓMO CONOCE A ESTA PERSONA?

Familiar

Amigo

Otro

Trabajador social o asesor de vivienda

NOMBRE DE LA AGENCIA:

¿ALGUIEN EN SU HOGAR ES VETERANO?

Sí

No

TÉRMINOS

Las aplicaciones en papel se deben enviarse antes de la fecha de vencimiento a través del correo de EE.UU. a la dirección de la casilla de correo indicada en DAHLIA San Francisco Housing Portal: [housing.sfgov.org](http://housing.sfgov.org). No importa la fecha de los sellos de correos.

El agente de arrendamiento se comunicará con los solicitantes por orden de rango y preferencia de la lotería hasta que se llenen todas las vacantes. Se verificará toda la información que presentó y se confirmará su elegibilidad. Su solicitud se eliminará de la lotería si usted ha hecho alguna declaración fraudulenta o si algún miembro del grupo familiar aparece en más de una solicitud para este inmueble. Si no podemos verificar una preferencia de la lotería de viviendas que haya reclamado, usted no recibirá la preferencia y no será sancionado de otra manera. Si su solicitud sale favorecida en la lotería, prepárese para llenar una solicitud más detallada y proporcionar la documentación de apoyo requerida. Para obtener más información, comuníquese con el urbanizador o agente de arrendamiento que se publica en el listado. **Que usted complete esta solicitud para la lotería no le da derecho a la vivienda ni indica que sea elegible para la vivienda; todos los solicitantes serán evaluados según se detalla en los Criterios de Selección de Residente de la propiedad.**

Acepto estos términos, declaro que la información anterior es verdadera y exacta, y acepto que cualquier declaración errónea, fraudulenta o negligente que aparezca en esta solicitud eliminará esta solicitud de la lotería.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía  
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed  
Alcaldesa

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)

Daniel Adams  
Director

Si necesita ayuda para llenar este formulario, comuníquese con HomeownershipSF al 415.202.5464 o por [info@homeownershipsf.org](mailto:info@homeownershipsf.org)

**\*\*\*Las solicitudes de BMR deben presentarse junto con todos los documentos requeridos\*\*\***

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

<b>DIRECCIÓN DE LA UNIDAD BMR</b>	Introduzca uno:
_____	Unidad # _____
Número _____ Nombre de la calle _____ Tipo de calle _____ Código postal _____	Tamaño preferido _____ # de habitaciones _____

**Solicitante principal/jefe de familia (Miembro del hogar 1)**

<b>INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>	<b>MIEMBRO DEL HOGAR #1</b> Solicitante principal	<b>NOMBRE LEGAL</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<b>CELULAR:</b>		
		<b>OCUPACIÓN:</b>	_____		
	<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>	<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**Miembro del hogar 2**

<b>INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>	<b>MIEMBRO DEL HOGAR #2</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<b>CELULAR:</b>		
		<b>OCUPACIÓN:</b>	_____		
	<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>	<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	<b>RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:</b>				

**Miembro del hogar 3**

<b>INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>	<b>MIEMBRO DEL HOGAR #3</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		
		_____	_____	_____	
		<i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre</i> _____ <i>apellido</i> _____	<i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i> _____		
		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<b>CELULAR:</b>		
		<b>OCUPACIÓN:</b>	_____		
	<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>	<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	<b>RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:</b>				



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía  
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed  
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

Daniel Adams  
Director

**Miembro del hogar 4**

<b>MIEMBRO DEL HOGAR  #4</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
	_____		_____	
	<i>primer nombre      segundo nombre      apellido</i>		<i>mes      día      año</i>	
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		<b>CELULAR:</b>	
	<b>OCUPACIÓN:</b>			
<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>		<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:</b>				

**Miembro del hogar 5**

<b>MIEMBRO DEL HOGAR  #5</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
	_____		_____	
	<i>primer nombre      segundo nombre      apellido</i>		<i>mes      día      año</i>	
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		<b>CELULAR:</b>	
	<b>OCUPACIÓN:</b>			
<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>		<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:</b>				

**Miembro del hogar 6**

<b>MIEMBRO DEL HOGAR  #6</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
	_____		_____	
	<i>primer nombre      segundo nombre      apellido</i>		<i>mes      día      año</i>	
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		<b>CELULAR:</b>	
	<b>OCUPACIÓN:</b>			
<b>¿CASADO/A O EN UNIÓN LIBRE?</b>		<b>¿DEPENDIENTE?</b>	<b>¿ESTUDIANTE?</b>	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA:</b>				

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(Si necesita añadir más miembros del hogar, adjunte una hoja aparte a esta solicitud)

Tamaño total del hogar  
incluyendo  
dependientes:



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía  
Ciudad y Condado de San Francisco



London N. Breed  
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

Daniel Adams  
Director

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número correcto del miembro del hogar.

**EMPLEO E INGRESOS:** complete la siguiente información para cada miembro del hogar mayor de 18 años. Los miembros del hogar con más de una fuente de ingresos deben incluir cada una de esas fuentes por separado.

Miembro del hogar #	Tipo de ingreso recibido	Nombre del empleador y ocupación o puesto	Dirección del empleador	Fecha en que comenzó el trabajo	Fecha en que terminó el trabajo	Ingresos brutos anuales
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
	<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: Haga clic o toque aquí para escribir <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Asistencia pública					\$
<b>TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES</b>						

**INGRESOS DE ACTIVOS LÍQUIDOS**

Importante: enumere todas las cuentas de dinero en efectivo que tienen a un miembro del hogar como titular de esa cuenta, incluyendo cuentas conjuntas, de custodia de menores y otras cuentas en las que aparece el nombre de un miembro del hogar. Las cuentas de activos líquidos incluyen, entre otras, las cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones, bonos, fondos fiduciarios, inversiones de responsabilidad limitada y cualquier otra cuenta en la que se ahorra dinero. Si el dinero no se ahorra en una institución (p. ej., se ahorra en casa), los solicitantes también deben incluir esa cantidad. No incluya activos materiales como automóviles o barcos. Si no se enumeran todas las cuentas, su hogar no calificará. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

“Miembro del hogar #” = Utilice las dos primeras páginas para introducir el número del miembro del hogar correspondiente

Miembro del hogar #	Nombre de la institución (nombre del banco, etc.)	Últimos 4 dígitos del número de cuenta	Tipo de activo (Ej.: cuenta bancaria, cuenta de ahorros, CD, fondo mutuo, fondo fiduciario, regalo, etc.)	Valor actual en efectivo del activo
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
<b>Total de activos líquidos del hogar (no incluya la jubilación):</b>				\$



Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía  
Ciudad y Condado de San Francisco



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

London N. Breed  
Alcaldesa

Daniel Adams  
Director

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE APLICAN A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:**

<b>QUESTIONARIO DEL HOGAR</b>	<p>1. ¿Cuál es la cantidad total <b>actual</b> del alquiler del hogar?</p> <p>Si es "0", por favor explique: _____</p>	<p>\$ _____</p> <p>por mes</p>
	<p>2. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar su alquiler? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
	<p>3. De las cuentas de activos enumeradas en la página 3, ¿de qué cuenta sale el dinero para pagar sus servicios públicos? (Nombre de la institución y los últimos 4 dígitos del número de cuenta)</p>	
	<p>4. ¿Algún miembro del hogar recibe ingresos por ser propietario de una entidad comercial, propiedad comercial o terreno sin construir?</p> <p>En caso afirmativo, cuánto al mes: _____</p>	<p>\$ _____</p> <p>por mes</p>
	<p>5. ¿Ha aparecido algún miembro del hogar en el título de una unidad de vivienda residencial en los 3 años anteriores a la fecha de esta solicitud?</p> <p>En caso afirmativo, introduzca los nombres: _____</p> <p>Dirección de la propiedad: _____</p> <p>Ciudad y estado: _____</p> <p>Condado: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
	<p>6. ¿Tiene algún miembro del hogar un Certificado o un Vale de Elección de Vivienda de la Sección 8, o ha recibido algún subsidio/asistencia para la vivienda? En caso afirmativo, complete la siguiente información.</p> <p>Nombre(s) del destinatario: _____</p> <p>Tipo de asistencia para la vivienda: <input type="checkbox"/> Vale de la Sección 8    <input type="checkbox"/> Subvención temporal de la Fundación Q <input type="checkbox"/> Caridades Católicas    <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>Frecuencia: <input type="checkbox"/> Mensualmente    <input type="checkbox"/> Solo depósito</p> <p>Cantidad: \$ _____    Si esta asistencia es temporal, indique la fecha de vencimiento: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>





**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

**CERTIFICACIÓN Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

Todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y se han hecho con el propósito de solicitar una unidad del Programa de Vivienda Inclusiva y Asequible por Debajo del Precio de Mercado a través de la Ciudad y Condado de San Francisco ("Ciudad"). La verificación puede obtenerse de cualquier fuente nombrada en esta aplicación. Yo/nosotros tenemos pleno conocimiento de que la Ciudad puede dar por terminada mi/nuestra participación en el Programa en cualquier momento si encuentra que proporcionamos a sabiendas información y documentos falsos, engañosos o inexactos, o que no compartimos información o documentos. En tal caso, yo/nosotros comprendemos que se nos puede prohibir que participemos en el Programa por un mínimo de un (1) año, o por un período de tiempo más largo a discreción de la Ciudad. A efectos de la presente Certificación, «a sabiendas» significa que un solicitante, con respecto a la información entregada a MOHCD, realiza una de las siguientes acciones: (1) Tiene conocimiento real de la información; (2) Actúa con desconocimiento deliberado de la verdad o de la falsedad de la información; (3) Actúa a sabiendas haciendo caso omiso de la verdad o falsedad de la información. No es necesario contar con una prueba de intención específica ni tampoco se requiere que MOHCD se base en mi/nuestra información. Si la Ciudad no puede verificar una preferencia para la lotería de la vivienda que usted reclamó, no recibirá la preferencia, pero no se le penalizará.

La información en este formulario se utilizará para determinar si califica en función de sus ingresos. Yo/nosotros hemos incluido a todas las personas en el hogar. Yo/nosotros hemos proporcionado la información aceptable para verificar los ingresos anuales actuales de cada miembro del hogar. Yo/nosotros también hemos divulgado TODOS los activos de cada persona que figura en la solicitud, y hemos proporcionado documentación de los mismos. Bajo pena de perjurio, yo/nosotros certificamos que la información presentada en esta Certificación es verdadera y precisa a mi/nuestro leal saber y entender. El(los) firmante(s) correspondientes comprenden además que hacer declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude.

Ley de Registros Públicos: la Ciudad debe cumplir los requisitos de la Ley de Registros Públicos de California, Código Gubernamental Sección 6250, y siguientes. La Ley de Registros Públicos establece que prácticamente todos los documentos que la Ciudad tiene o utiliza mientras lleva a cabo asuntos relacionados con el público, son registros públicos que la Ciudad, excepto en algunos casos específicos, debe poner a disposición del público para su inspección y copia. Toda la información proporcionada por el(los) solicitante(s) bajo esta ordenanza (que puede ser enmendada) se pondrá a disposición del público si se solicita de manera pertinente. MOHCD no revelará información personal confidencial incluyendo fechas de nacimiento, números de seguro social y números de cuentas bancarias.

Yo/nosotros comprendemos y autorizamos que la Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía, sus agencias de asesoría de vivienda sin fines de lucro participantes en el programa, HomeownershipSF, contactos alternos designados en la solicitud de lotería, y el agente o representante de arrendamiento del proyecto intercambien documentación e información incluida en esta solicitud.

**Deben firmarlo todos los solicitantes mayores de 18 años.**

# = "Miembro del hogar #"

1	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
2	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
3	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
4	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
5	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>
6	_____	_____	_____
	<i>Firma del solicitante</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>Fecha</i>

TÉRMINOS Y FIRMAS



**Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Alcaldía**  
Ciudad y Condado de San Francisco



**London N. Breed**  
Alcaldesa

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA  
DE ALQUILER DE VIVIENDAS  
POR DEBAJO DEL PRECIO DE MERCADO (BMR)**

**Daniel Adams**  
Director

**Ayúdenos a garantizar que estamos cumpliendo con nuestro objetivo de servir a todas las personas**

Estas preguntas son OPCIONALES y no afectarán de ningún modo la posibilidad de que califique para una vivienda.

Sus respuestas son completamente confidenciales y se utilizan únicamente con fines estadísticos.

**¿Qué idioma se habla principalmente en casa?**

- chino – cantonés       chino – mandarín       inglés       filipino  
 ruso       español       vietnamita       Otro idioma hablado en casa

**¿Cómo se enteró de esta vivienda?**

- Periódico       Sitio web de MOHCD       Sitio web del constructor de la vivienda       Folleto       Alerta por correo electrónico  
 Consejero de vivienda       Anuncio de radio       Anuncio en el autobús o publicitario       Otros

Miembro del hogar #	Raza y etnia (Use la clave de abajo para describir a cada miembro adulto de su hogar)	¿Cuál es su género? (Elija uno que describa mejor su identidad de género actual)	¿Cómo describiría su orientación sexual o identidad sexual?
1		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista
		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> No está en la lista <input type="checkbox"/> Genderqueer/Género no binario	<input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/ lesbiana/amante del mismo género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Cuestionándose <input type="checkbox"/> No está en la lista

**¿Cuál describe mejor su raza y etnia? (Seleccione todas las que correspondan)**

- |   |   |
|---|---|
| A1. Asiático - chino<br>A2. Asiático - filipino<br>A3. Asiático - japonés<br>A4. Asiático - coreano<br>A5. Asiático - mongol<br>A6. Asia - Asia Central<br>A7. Asia - Asia del Sur<br>A8. Asia - Sudeste Asiático<br>A9. Asia - Otro asiático<br><br>B1. Negro - africano<br>B2. Negro - afroamericano<br>B3. Negro - del Caribe, Centroamérica, Sudamérica o México<br>B4. Negro - otro negro<br><br>I1. Indígena -indio americano/nativo americano<br>I2. Indígena - de México, el Caribe, Centroamérica o Sudamérica<br>I3. Indígena - otro indígena | L1. Latino - caribeño<br>L2. Latino - centroamericano<br>L3. Latino - mexicano<br>L4. Latino - sudamericano<br>L5. Latino - otro latino<br><br>M1. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - norteafricano<br>M2. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - del Asia Occidental<br>M3. Oriente Medio/Asia Occidental o África del Norte - otro del Oriente Medio o de África del Norte<br><br>P1. Isleño del Pacífico- chamorro<br>P2. Isleño del Pacífico - nativo de Hawái<br>P3. Isleño del Pacífico - samoano<br>P4. Isleño del Pacífico - otras islas del Pacífico<br><br>W1. Blanco - europeo<br>W2. Blanco - otro blanco |
|---|---|

