**RESIDENTE SECCION 3**

**CERTIFICADO DE RESIDENCIA**

**DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL QUALITY**

**Division of Water Infrastructure**

**CDBG-I Unit**

Elegible para preferencia:

Un residente de Sección 3 buscando preferencia en entrenamiento y empleo bajo este programa debe certificar, o presentar evidencias al gobierno local, contratista o subcontratista, si es requerida, que la persona es residente de Sección 3, definido en el titulo 24 bajo la sección 135.5. (Un ejemplo de evidencia para ser elegible para recibir preferencia es la evidencia de residencia en vivienda pública, o evidencia que el ingreso del hogar no exceda el ingreso promedio, en el tamaño de familia, en ingresos bajos o muy bajos, como se indica en la tabla de ingreso de su condado en este certificado)

**Certificación para residentes buscando preferencia como Sección 3 en entrenamiento y empleo**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nombre) soy residente de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de municipio, ciudad o condado) y califica

como residente de Sección 3 residente porque:

\_\_\_\_ Yo resido en vivienda pública O

\_\_\_\_ Yo estoy bajo el ingreso promedio elegible como una persona de bajo o muy bajos ingresos como se indica en esta forma.

Mi direccion permanente es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Por la presente certifico que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y entiendo que cualquier falsificación de cualquier información proporcionada aquí podría someterme a descalificación de participación y castigo bajo la ley.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de residente Fecha

 