



Community Development Department  
595 South San Jacinto Avenue  
San Jacinto, CA 92583  
(951) 487-7330  
Fax (951) 654-3728

Atencion residents de la ciudad de San Jacinto,

El propósito de esta carta es para pedir y adquerir información de nuestros residentes para descubrir como los fondos de el programa de las Bacas de el Desarrollo de el Bloque de la Comunidad (Community Development Block Grant) pudieran ser mejor utilizarse en nuestra comunidad.

La ciudad de San Jacinto esta pidiendo que sus residentes tomen la oportunidad de proveer ideas acerca de el desarrollo y necesidad de la comunidad acerca de el tema de viviendas, empleo viajar, cuidado de niños, mejoras de infraestructura, facilidades públicas, servicios públicos, accesibilidad, y desarrollo económicos dentro de la Ciudad de San Jacinto.

Una encuesta es proporcionada por Riverside County económica desarrollo agencia (EDA). Por favor llene la encuesta y regresar directamente a la Ciudad de San Jacinto no más tarde de 03 de Febrero, 2014.

Usted puede devolver este cuestionario a la Departamento de desarrollo comunitario ubicada en el Municipio de la Ciudad (City Hall), 595 South San Jacinto Avenue o por favor mandelo por correo, FAX o a la direccion de e-mail anotada abajo.

City of San Jacinto  
Community Development Department  
595 S. San Jacinto Avenue  
San Jacinto CA, 92583

FAX: (951) 654-3728  
E-mail: [dclayton@sanjacintoca.us](mailto:dclayton@sanjacintoca.us)

Si tiene preguntas acerca de esta informacion, no dude en no dude en llamar y ponerse en contracto con el con la iudad de San Jacinto, Departamento de Desarrollo Comunitario a 951-487-7330.

Sinceramente,

Timothy Hults  
Administrador de la Ciudad



**RIVERSIDE COUNTY  
(2014-2019) PLAN CONSOLIDADO  
ENCUESTA DE EVALUACION DE NECESIDADES**

Nombre de Comunidad:  
**San Jacinto**

El Condado de Riverside se esta preparando el proceso del plan consolidado del 2014-2019 como es requerido por el Departamento de Vivienda y Urbanización de los Estados Unidos. Esta encuesta de evaluación de necesidades es usado para obtener información de los residentes del Condado y otras personas interesadas en las necesidades de los residentes del Condado como vivienda, social, comunidad, y desarrollo económico.

\*Código Postal: \_\_\_\_\_ (\*Obligatorio) \*Favor de Elegir uno: Residente  Proveedor de Servicios  Otra  \_\_\_\_\_

Se usted desea, apunte su nombre y información de contacto abajo. Todas las respuestas son confidenciales.

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Numero Telefónico / Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**A. Evaluación Específica de Necesidades (Favor de contestar las siguientes preguntas si le aplican a usted)**

\*En qué ciudad o comunidad vive usted? \_\_\_\_\_

Cuántas personas viven en su vivienda? \_\_\_\_\_

Cuántos niños (menor de 18 años) viven en su vivienda? \_\_\_\_\_

Cuántas personas de la tercera edad (62 años o más) viven en su vivienda? \_\_\_\_\_

Usted es  rentero o  dueño/ propietario de casa?

Si es rentero, cuanto es su mensualidad? \$ \_\_\_\_\_

Cuántos cuartos y baños tiene? \_\_\_\_\_ Cuartos \_\_\_\_\_ Baños

Estaría interesado en programas de ser dueño de casa a precio accesibles?  Sí  No

Si es dueño/ propietario de casa, cuanto tiempo a sido dueño? \_\_\_\_\_ Anos (Yr.) \_\_\_\_\_ Meses (Mo.)

Cuanto es su mensualidad de hipoteca? \$ \_\_\_\_\_

Cuánto paga por su seguridad e impuesto(taxes) cada ano? \$ \_\_\_\_\_

Piensa que está pagando más de lo normal por el costo de su casa?  Sí  No

Está preocupado(a) sobre tener una ejecución hipotecaria (foreclosure)?  Sí  No

Si es dueño(a) de casa, estaría interesado en un programa accesible de rehabilitación de vivienda?  Sí  No

**2. Empleo y Transportación**

Está trabajando?  Tiempo Completo (Full-time)  Medio Turno (Part-time)

Que tan retirado maneja o viaja a su trabajo cada día? \_\_\_\_\_ millas

Que forma de transporte usa usted?  Su Coche  Car-Pool  Transportación Pública

**3. Cuestiones del Cuidado Infantil :**

Usted o alguien en su vivienda paga para el cuidado de los niños?  Sí  No

Si la respuesta es Sí, cuántos niños? \_\_\_\_\_ Qué edad tienen? \_\_\_\_\_

Cuánto pagan por el cuidado de los niños mensualmente? \$ \_\_\_\_\_

Cuál es el horario cuando cuidan a tus niños? \_\_\_\_\_

Considera el costo infantil una carga financiera para su familia?  Sí  No

El costo de Cuidado infantil limita a algún adulto en su hogar el poder buscar trabajo?  Sí  No

Que tan lejos de su casa o trabajo tiene que viajar para el cuidado de los niños? \_\_\_\_\_ millas

**B. Evaluación General de Necesidades**

**Favor de escoger la selección mas apropiada en la cajita para cada categoría. Las Categorías de Necesidades corresponden a actividades y proyectos que son subsidiadas con fondos CDBG, HOME, o ESG.**

CATEGORIA DE NECESIDADES	NIVEL DE PRIORIDAD DE NECESIDADES			
	ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<b>1. Necesidades de Vivienda</b>				
a. Reparaciones/Mejoras de Casa:				
- Apartamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Casas de Renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Propietarios/ Dueños de Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mejoras de Accesibilidad de Incapacitados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mantenimiento al Exterior de la Propiedad/ Code Enforcement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ayuda en Comprar Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Necesidades a Personas Sin Hogar:				
- Centros de Emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vivienda de Transición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Servicios de Apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Casa Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CATEGORIA DE NECESIDADES**

**NIVEL DE PRIORIDAD DE NECESIDADES**

**Necesidades de Vivienda (Cont.)**

f. Vivienda de Necesidades Especiales:

- Enfermedad Mental

- Abuso de Drogas/Alcohol

- Gente de Tercer Edad

- Necesidades de HIV

- Veteranos

g. Asistencia de Renta

h. Reparaciones a Casa principal/ Dueños

i. Construcción de Nuevas Viviendas:

- Rentar

- Venta

j. Pruebas y Reducción en Pintura con Plomo

k. Asesoramiento para Inquilinos y Dueños

l. Conservación de Viviendas Históricas

m. Otra Necesidades de Vivienda (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Mejoras de Infraestructura**

a. Inundación/Drenaje

b. Sistema del Agua

c. Calle

d. Alcantarilla

e. Banquetas

f. Otras Mejoras de Infraestructura (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Necesidad de Instalaciones Públicas**

a. Centros de la Tercer Edad

b. Centros para Jóvenes

c. Centros para Discapacitados

d. Centros de Cuidado de Niños/Pre-escolares

e. Parques y Centros de Recreación

f. Estacionamiento

g. Centro Comunitario

h. Centros de Bomberos/Equipo

i. Otras Necesidades comunitarios (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Servicios Públicos Necesarios**

a. Servicios para Personas de la tercer Edad

b. Servicios de Necesidades Especiales

c. Servicios para Jóvenes

d. Servicios de Transportación

e. Servicios para Cónyuges Maltratados y Abusadas

f. Servicios de Salud

g. Servicios para Niños Maltratados o descuidados

h. Servicios del abuso de substancia

i. Entrenamiento de Empleo

j. Conciencia de Crimen

k. Consejería de Vivienda Justa

l. Otros Servicios Necesitados (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Necesidades de Accesibilidad**

(Remover Barreras para los discapacitados)

a. Edificios Públicos

b. Parques Y Facilidades de Recreación

c. Facilidades de la Salud

d. Otras Facilidades o Centros Comunitarios (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Necesidades de Desarrollo Económico**

a. Empresas Pequeñas con Dueños Locales

(Lavandería, Mercaditos, etc.)

b. Creación de Trabajos

c. Rehabilitación Comercial

d. Servicios de Apoyo Empresarial

e. Otras necesidades de Desarrollo Económico (favor de indicar) \_\_\_\_\_

ALTO	MEDIANO	BAJO	NO NECESARIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si a usted le gustaría compartir sus comentarios o preocupaciones referentes a las necesidades de su comunidad o algún proyecto específico y/o actividades necesarias en su comunidad, favor de indicar abajo:

\_\_\_\_\_

Si usted representa a una organización que ofrece servicios a los residentes del Condado, por favor indique una breve descripción de su organización, los servicios que ofrecen, y su grupo de enfoque de clientes:

\_\_\_\_\_