



# Proyecto de construcción rápida de South Van Ness Avenue

## Formulario de comentarios por correo para la audiencia pública

13 al 27 de octubre 2021

SFMTA.com/SVanNessQuickBuild

Ahora le haremos algunas preguntas personales que nos ayudarán a comprender mejor las diversas comunidades impactadas por los proyectos de la SFMTA.

4. ¿Cuál es el código postal de su residencia? \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es su idioma nativo?

- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cantonés            | <input type="checkbox"/> Mandarín | <input type="checkbox"/> Vietnamita            |
| <input type="checkbox"/> Inglés              | <input type="checkbox"/> Ruso     | <input type="checkbox"/> Otro idioma: _____    |
| <input type="checkbox"/> Filipino y/o Tagalo | <input type="checkbox"/> Español  | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |

6. Identifique qué tan bien habla inglés:

- Muy bien     Bien     No muy bien     No lo hablo     Prefiero no contestar

7. ¿Cuál es su edad?

- 18 o menos     19-34     35-49     50-64     65 o más     Prefiero no contestar

8. ¿Cómo describe su identidad de género?

- Mujer     Hombre     Género no binario     Mujer transgénero  
 Hombre transgénero     Otro género     Prefiero no contestar

9. ¿Con qué raza o grupo étnico se identifica? (seleccione uno)

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico         | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Latino(x)/Hispano | <input type="checkbox"/> Del Oriente Medio/<br>Norte de África |
| <input type="checkbox"/> Nativo Americano/<br>Indio americano | <input type="checkbox"/> Blanco              | <input type="checkbox"/> Dos o más razas   | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar                 |
- Otro raza o grupo or étnico (especifique): \_\_\_\_\_

10. ¿Alguna de las siguientes discapacidades afecta actualmente su vida diaria? (Seleccione todas las que correspondan)

- Ceguera o discapacidad visual     Discapacidad auditiva     Discapacidad de movilidad  
 Deterioro cognitivo o mental     Ninguno     Prefiero no contestar  
 Otra discapacidad o condición de salud incapacitante (especifique): \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es el ingreso anual total (antes de impuestos) de todos en su hogar?

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000     | <input type="checkbox"/> \$10,000 a \$24,999   | <input type="checkbox"/> \$25,000 a \$49,999     | <input type="checkbox"/> \$50,000 a \$74,999   |
| <input type="checkbox"/> \$75,000 a \$99,000   | <input type="checkbox"/> \$100,000 a \$124,999 | <input type="checkbox"/> \$125,000 a \$149,999   | <input type="checkbox"/> \$150,000 a \$174,999 |
| <input type="checkbox"/> \$175,000 a \$199,999 | <input type="checkbox"/> \$200,000 o más       | <input type="checkbox"/> No sé / no estoy seguro | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |



**311 Free language assistance** / 免費語言協助 / Ayuda gratis con el idioma /  
Бесплатная помощь переводчиков / Trợ giúp Thông dịch Miễn phí / Assistance  
linguistique gratuite / 無料の言語支援 / 무료 언어 지원 / Libreng tulong para sa  
wikang Filipino / การช่วยเหลือทาง ด้านภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย  
خط المساعدة المجاني على الرقم