

DECLARACION FINANCIERA / DECLARACION DE IDIGENCIA

I. INFORMACION PERSONAL

Nombre		No. de caso		Fecha de Nac.	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono ()	
Residencia (si es diferente a la de arriba)			Mensaje de Tel. (dentro de 48 horas) ()		

II. OTRAS PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR

Nombre	Edad	Relación	Nombre	Edad	Relación
1.) _____	_____	_____	3.) _____	_____	_____
2.) _____	_____	_____	4.) _____	_____	_____

III. INGRESO MENSUAL/INFORMACION DE EMPLEO

Tipo de ingreso	Yo	Conyugue	Miembro de la familia	Total
Empleo (Bruto)				
Desempleo				
Compensación Laboral				
Pensión				
Seguro Social				
Sostenimiento de hijos				
Trabaja primero/TANF				
Discapacidad				
Otro				
Otro				
Nombre del empleado (para todos los miembros de hogar)			Subtotal A	\$

Dirección	Teléfono
-----------	----------

IV. GASTOS PERMITIDOS V. INGRESO TOTAL

Tipo de gasto	Cantidad
Pago de sostenimiento de hijos	
Guardería (solo si trabaja)	
Transporte al trabajo	
Seguro	
Médico/Dental	
Médico y gastos asociados con cuidado de familiares enfermos	
Subtotal B	\$

Ingreso Total Mensual– Total de Gastos Permitidos = Ingreso Total

Subtotal A	\$
Subtotal B	\$
Gran Total C	\$

