



PARTE II – INGRESOS

POR FAVOR, ADJUNTE PRUEBA DE CUALQUIER COSA QUE SE ENUMERA A

	Mensual	Anual
Salarios	_____	_____
Frecuencia: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual		
Granja o autoempleo	_____	_____
Asistencia Pública	_____	_____
Seguro Social	_____	_____
Compensación por Desempleo	_____	_____
Compensación al Trabajador	_____	_____
Beneficios de Huelga	_____	_____
Pensión Alimenticia	_____	_____
Manutención de los Hijos	_____	_____
Asistencia para Veteranos	_____	_____
Pension	_____	_____
Dividendos, Intereses o Ingresos de Alquiler	_____	_____
INGRESOS TOTALES	_____	_____

PARTE III – MIEMBROS DE FAMILIA DE HOGAR (todos los que viven en el hogar que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción)

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN	INGRESOS	FUENTE DE INGRESOS

Afirmo que la información sobre esta aplicación es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Acepto cumplir con los términos y condiciones de la categoría de asistencia financiera para la que califico.

Firma del of Solicitante: _____ Fecha: _____