

## 2016-2017 FORMULARIO DE VERIFICACION DE BAJOS INGRESOS - PADRES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

Los ingresos reportados para sus padres para el año 2015 parecen ser insuficientes para el número de personas que viven en su hogar. Sus padres deben completar este formulario para aclarar cómo pudieron sostener a su familia en el 2015; en especial, como pudieron proveer las necesidades tal como vivienda, alimentos, facturas de servicios públicos, y ropa.

<b>Ingresos libres de impuestos del 2015</b>	
<b><u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u></b>	
<i>Por favor marque si alguien en la familia recibió lo siguiente</i>	
Almuerzo gratis o a precio reducido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Asistencia Pública (TANF)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Asistencia de Alquiler (por ej. Sección 8)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Beneficios de SNAP (Estampillas de Comida)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
WIC	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b><u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u></b>	<b><u>TOTAL DEL 2015</u></b>
<i>Si no aplica, escriba 0</i>	
Manutención Recibida (Child Support)	\$ _____
Asistencia en Efectivo de Familia/Amigos	\$ _____
Seguro Social – Tipo _____	\$ _____
SSI (Ingreso Suplementario de Seguro)	\$ _____
Beneficios de Desempleo	\$ _____
Beneficios de Veteranos – no educativos	\$ _____
Salarios	\$ _____
Otras Fuentes de Ingresos	\$ _____
<b>TOTAL DE INGRESOS LIBRES DE IMPUESTOS DEL 2015</b>	<b>\$ _____</b>

<b>Gastos de Vida del 2015</b>	
<b><u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u></b>	
<b><u>Deudas</u></b>	
Pagos de Tarjetas de Crédito	\$ _____
Préstamos Personales	\$ _____
<b><u>Alimentos</u></b>	
Comprar comida ya preparada	\$ _____
Comida preparada en casa	\$ _____
<b><u>Médico</u></b>	
Cuentas de Doctor/Recetas	\$ _____
Cuentas Dentales	\$ _____
Primas de seguros de Salud/Dental	\$ _____
<b><u>Alquiler/ Hipoteca</u></b>	\$ _____
<b><u>Telecomunicaciones</u></b>	
Teléfono Celular/Teléfono de casa	\$ _____
Internet	\$ _____
<b><u>Transportación</u></b>	
<b><u>Gasolina</u></b>	
Pago de Auto	\$ _____
Pago de Seguro de Auto	\$ _____
Reparación/Mantenimiento de Auto	\$ _____
Transportación Pública	\$ _____
<b><u>Utilidades</u></b>	
Electricidad	\$ _____
Gas	\$ _____
Agua	\$ _____
<b><u>Otros Gastos</u></b>	\$ _____
<b>TOTAL DE GASTOS DEL 2015</b>	<b>\$ _____</b>

**Marque todas las Casillas que correspondan a su(s) Padre(s) e incluya las cartas correspondientes:**

- Todos los padres** – incluya una carta explicando su situación de gastos/ingresos en el 2015 y como cambiaran en el 2016.
- Si el total de sus ingresos (con impuestos y libres de impuesto) fue menos que el total de sus gastos de vida del 2015, incluya una carta firmada explicando cómo fueron pagados los gastos
- Si sus gastos de vida fueron 0, incluya una carta firmada explicando cómo vivió sin gastos.
- Si la mayoría de los gastos están a nombre de alguien más, incluya una carta firmada explicando su situación.

Yo certifico que toda la información reportada es completa y correcta, a mi mejor capacidad y he adjuntado la documentación anterior, si procede.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/MADRE

\_\_\_\_\_  
FECHA