

MOORPARK • OXNARD • VENTURA
FINANCIAL AID OFFICE

2019-2020 FORMULARIO DE VERIFICACION DE BAJOS INGRESOS - PADRES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

NÚMERO DE IDENTIFICACION _____

Los ingresos reportados para sus padres para el año 2017 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 2017; en especial, como pudieron proveer las necesidades tal como vivienda, alimentos, facturas de servicios públicos, y ropa.

Ingresos libres de impuestos del 2017	
<u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u>	
<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
<u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u>	<u>TOTAL DEL 2017</u>
<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	\$ _____
TOTAL DE INGRESOS LIBRES DE IMPUESTOS DEL 2017	\$ _____

Gastos de Vida del 2017	
<u>NO DEJE EN BLANCO NINGUN ELEMENTO</u>	
<u>Deudas</u>	
Pagos de Tarjetas de Crédito	\$ _____
Préstamos Personales	\$ _____
<u>Alimentos</u>	
Comprar comida ya preparada	\$ _____
Comida preparada en casa	\$ _____
<u>Médico</u>	
Cuentas de Doctor/Recetas	\$ _____
Cuentas Dentales	\$ _____
Primas de seguros de Salud/Dental	\$ _____
<u>Alquiler/ Hipoteca</u>	\$ _____
<u>Telecomunicaciones</u>	
Teléfono Celular/Teléfono de casa	\$ _____
Internet	\$ _____
<u>Transportación</u>	
<u>Gasolina</u>	
Pago de Auto	\$ _____
Pago de Seguro de Auto	\$ _____
Reparación/Mantenimiento de Auto	\$ _____
Transportación Publica	\$ _____
<u>Utilidades</u>	
Electricidad	\$ _____
Gas	\$ _____
Agua	\$ _____
<u>Otros Gastos</u>	\$ _____
TOTAL DE GASTOS DEL 2017	\$ _____

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 2017 y como cambiaran en el 2017.
- Si el total de sus ingresos (con impuestos y libres de impuesto) fue menos que el total de sus gastos de vida del 2017, 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