

ENCUESTA DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

| Información del solicitante | |
|-----------------------------|--|
| Nombre: | |
| Dirección: | |

| Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar? | | | | | | | |
|---|-----------|--|---------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| SÍ | NO | Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial? | | | | | |
| SÍ | NO | Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia? | | | | | |
| SÍ | NO | Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc? | | | | | |
| SÍ | NO | Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo: | | | | | |
| SÍ | NO | Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda) | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>COMPENSACION DEL TRABAJO</td> <td>DESEMPLEO</td> <td>PROGRAMA DEL GOBIERNO</td> <td>MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS</td> </tr> </table> | COMPENSACION DEL TRABAJO | DESEMPLEO | PROGRAMA DEL GOBIERNO | MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS | |
| COMPENSACION DEL TRABAJO | DESEMPLEO | PROGRAMA DEL GOBIERNO | MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS | | | | |
| SÍ | NO | Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda) | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>PAGOS DE ANUALIDADES</td> <td>PENSIÓN</td> <td>PAGOS TRIBALES DE CASINO</td> <td>LOS INGRESOS POR ALQUILER</td> <td>BENEFICIOS DE SEGURO</td> </tr> </table> | PAGOS DE ANUALIDADES | PENSIÓN | PAGOS TRIBALES DE CASINO | LOS INGRESOS POR ALQUILER | BENEFICIOS DE SEGURO |
| PAGOS DE ANUALIDADES | PENSIÓN | PAGOS TRIBALES DE CASINO | LOS INGRESOS POR ALQUILER | BENEFICIOS DE SEGURO | | | |

| Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales? | | |
|--|----|---|
| SÍ | NO | Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____ |
| SÍ | NO | Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto? _____ |
| SÍ | NO | Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto? _____ |
| SÍ | NO | Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto? _____ |

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

| Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores: | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------------------|---|---------|-----------|------------|--|
| GASTOS | GASTOS MENSUALES | CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO? | SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: | | | | |
| Alquiler o Hipoteca | \$ | | <table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td>Dirección:</td> <td></td> </tr> </table> | Nombre: | Teléfono: | Dirección: | |
| Nombre: | Teléfono: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| Facturas de servicios públicos | \$ | | <table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td>Dirección:</td> <td></td> </tr> </table> | Nombre: | Teléfono: | Dirección: | |
| Nombre: | Teléfono: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| Alimentos | \$ | | <table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td>Dirección:</td> <td></td> </tr> </table> | Nombre: | Teléfono: | Dirección: | |
| Nombre: | Teléfono: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |

| Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan: |
|---|
| |
| |
| |

| Firma: |
|--|
| Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas. |