

Cantidad de adultos (18 años y mas) viviendo en su hogar, incluyéndose usted: _____

Favor de apuntarlo debajo

| Nombre de Adulto | Edad | Empleado por | Salario (Ingreso Bruto) [Círcule uno] |
|------------------|------|--------------|--|
| | | | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | | | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | | | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | | | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |

Favor de indicar algun ingreso adicional recibido en su hogar:

| | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Benef. Social (welfare) \$ _____ | Retiro/Pension \$ _____ |
| Seguro Social \$ _____ | Alimony \$ _____ |
| Desempleo \$ _____ | Beneficios Veteranos \$ _____ |
| Compensacion/Trabajo \$ _____ | Ingreso de Rentas \$ _____ |
| Pension Alimenticia \$ _____ | INGRESO TOTAL \$ _____ |

Otros bienes suyos y de los miembros de la familia:

Cuenta de Ahorro \$ _____ Cuenta de Cheque \$ _____ Surtidos/Bonos \$ _____

Otros Propiedades:

¿Es su casa suya propia o alquilada? _____ ¿Cual es su pago mensual? _____

¿Es usted dueño de alguna propiedad inmueble (Terreno o Casa) ? Sí No

¿Se es sí, cual es la localidad? _____

¿Posee usted un automóvil (carro, motora, ect.)? Sí No

¿Se es sí, describa cada uno? _____

¿Cual es el valor de cada vehiculo? _____ ¿Cuanto se debe? _____

¿Tiene usted gastos medicos? Sí No ¿Tiene usted alguna otra deuda? Sí No

Si sí, por favor ponga sus gastos medicos y otras deudas:

| Tipo de Gastos (Médico, Préstamo, Cuidado/Niño, etc.) | Pagos [Círcule uno] |
|---|--|
| | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |
| | \$ _____ Semanal Quinsenal Mensual Anual |

Yo certifico que toda la informacion que he provisto en esta solicitud es cierta y correcta.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Certifico que soy un ciudadano de los E.E.U.U.: _____