

Declaración de no ingresos

Todos los miembros del hogar (18 años o mayores) sin ingreso, deben completar una declaración por separado.

Nombre: _____ Nombre del aplicante: _____

Relación al aplicante: _____

Mes(es) _____

1. Yo certifico que individualmente NO recibí ingreso de ninguna de las siguientes fuentes:
Se requieren Iniciales en cada línea

_____ Sueldo de empleo (incluye comisiones, propinas, bonos, cuotas, etc.);

_____ Ingresos procedentes de fuentes ocasionales como trabajo de jardinería, cuidado de niños, recogiendo botellas/latas, donar sangre o plasma, etc..

_____ Ingreso por operar un negocio;

_____ Renta de propiedades o propiedad personal;

_____ Intereses;

_____ Pagos de seguro social, anualidades, pagos de aseguranza, fondos de retiro, pensiones o beneficios por muerte;

_____ Desempleo o pagos por discapacidad;

_____ Asistencia pública (dinero en efectivo), TANF

_____ Manutención de niños, de esposo (a), o obsequio recibido de personas que no son parte de mi hogar;

_____ Ventas de negocio por mi mismo (Avon, Mary Kay, etc.);

_____ Cualquier otro ingreso no nombrado arriba.

2. Describa brevemente como o quien pago sus gastos de renta, comida, medicaciones y otras necesidades:

Al firmar yo certifico que la información dada aquí es correcta. Yo entiendo que dar falsa información representa fraude. Proveer información falsa engañosa o incompleta podría resultar en terminación de beneficios.

Firma

Nombre con letra de molde

Fecha