

FUENTES DE INGRESOS

Reporte su salario mensual **BRUTO** para cada elemento de la lista. ****Sólo para trabajadores temporales y autónomos, su salario mensual bruto se obtiene calculando la media del salario BRUTO recibido durante el año previo. En todos los casos, adjunte la documentación pertinente: las matrices de los cheques, carta de ayuda financiera, tal y como se describe en las instrucciones (se aceptan formularios de la declaración de impuestos sobre la renta sólo para trabajadores autónomos). Indique las cantidades pertinentes al periodo para el que usted está solicitando.**

FUENTES DE INGRESOS	PADRE/MADRE #1	PADRE/MADRE #2:
Dinero, sueldo o salario	_____ /mes	_____ / mes
Ingresos netos de autoempleo	_____ / mes	_____ / mes
Seguridad Social	_____ / mes	_____ / mes
Dividendos, intereses de los ingresos	_____ / mes	_____ / mes
Ayuda Pública/TANF	_____ / mes	_____ / mes
Pensión y rentas vitalicias	_____ / mes	_____ / mes
Desempleo/seguro de incapacidad	_____ / mes	_____ / mes
Seguro de Compensación del Trabajador	_____ / mes	_____ / mes
Pensión alimenticia	_____ / mes	_____ / mes
Ayuda para los niños	_____ / mes	_____ / mes
Pensiones de veteranos	_____ / mes	_____ / mes
Ingresos GSI/GSR	_____ / mes	_____ / mes
Beca/Premios de beca	_____ / mes	_____ / mes

PARA USO DE OFICINA SÓLO: INGRESOS MENSUALES TOTALES \$ _____

Cuota diaria \$ _____ /día media jornada \$ _____ /día jornada completa

Ayuda Financiera Académica (AYUDA FINANCIERA)

**** Para toda la ayuda académica, divida la ayuda total entre 10 para cantidades mensuales.**

Becas/Préstamos _____ /mes _____ /mes.

OTROS INGRESOS

Ahorros retirados _____ /mes _____ /mes
 Préstamos privados (incluya ayuda familiar) _____ /mes _____ /mes

He leído las instrucciones para completar este formulario y, hasta el mayor grado de mis conocimientos, he respondido honestamente las preguntas referentes a los ingresos y al estado del estudiante. Entiendo que debo presentar verificación adecuada para apoyar cualquier afirmación hecha en esta solicitud. También entiendo que es mi responsabilidad notificar al Centro Familiar del Niño Orfalea en caso de que se produzcan cambios en la información de arriba.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha