



Table with 11 columns: Nombre (Primer nombre, Apellido), RELACION CON LA PERSONA QUE CUBRE LOS GASTOS DEL HOGAR, FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO, DISCAPACIDADES, SEGURO MEDICO, HISPANO/LATINO, RAZA, SITUACIÓN MILITAR, EL MAS ALTO NIVEL DE EDUCACIÓN, EMPLEO (SITUACIÓN LABORAL)

INFORMACION SOBRE LA PERSONA ENCARGADA DEL HOGAR

DIRECCIÓN: CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: CONDADO: TELÉFONO DE CASA: TELÉFONO MÓVIL:

DIRECCIÓN DE ENVÍO, SI ES DIFERENTE DE ARRIBA: DIRECCIÓN: CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: CONDADO:

CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA QUE SON: CIUDADANOS DE LOS E.U. INCAPACITADOS AL HOGAR JOVENES (de 14 a 24 años) (Que no trabajan ni asisten a la escuela)

FUENTES DE INGRESO EN EL HOGAR (Marque Todo Lo Que Corresponda)

- INGRESO DE EMPLEO (SALARIO/SALARIOS)
AUTO-EMPLEO O INGRESO DE LA GRANJA
INGRESO POR JUBILACIÓN DEL SEGURO SOCIAL-PENSION
ISS (INGRESO SUPLEMENTARIO DE SEGURO)
SSDI (INGRESO POR INCAPACIDAD DEL SEGURO SOCIAL)
COMPENSIÓN POR INCAPACIDAD CONECTADA AL SERVICIO DE VA
PENSIÓN DE INCAPACIDAD CONECTADA DE VA NO SERVICIO
SEGURO MEDICO PRIVADO POR INCAPACIDAD
COMPENSIÓN DEL TRABAJO
DESEMPLEO SEGURO/BENEFICIOS
ASISTENCIA TANF/FIP (DINERO DEL ESTADO)
CONTRIBUCIONES DE DINERO EN EFECTIVO DE FAMILIA O AMIGOS
AYUDA DEL CONYUGE (O OTRA AYUDA POR PARTE DEL CONYUGE)
ALIVIO GENERAL/ASISTENCIA
MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
SIN INGRESOS

Beneficios En El Hogar que no sea dinero en efectivo (Marque Todo Lo Que Corresponda)

- SNAP (PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA)
WIC (MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS)
LIHEAP
HCV (Cupon para Vivienda)
VIVIENDA PÚBLICA
VIVIENDA DE APOYO PERMANENTE
HUD-VASH (VIVIENDA DE APOYO A LOS VETERANOS)
CHILDCARE VOUCHER (Cupon para Guarderia)
SUBVENCIÓN DE LA LEY DE CUIDADO ASEQUIBLE
OTRO:

Calefaccion del Hogar

- ELÉCTRICO GAS NATURAL MADERA / CARBÓN/MAÍZ
GAS PROPANO GASOLINA OTRO:

TIPO DE HOGAR (Marque Uno)

- PERSONA INDIVIDUAL ADULTOS NO RELACIONADOS CON LOS NIÑOS
DOS ADULTOS SIN NIÑOS HOGAR MULTIGENERACIONAL
MADRE SOLTERA PADRE SOLTERO
HOGAR DE DOS PADRES OTRO:

TIPO DE VIVIENDA (Marque Uno)

- CASA 5 O MAS APTO DE LA UNIDAD
CASA MOVIL RENTA UN CUARTO
2, 3, OR 4 UNIDAD APT. OTRO:

ESTADO DE VIVIENDA (Marque Uno)

- SIPROPIO Otra Vivienda Permanente
RENTA OTRO:
SIN HOGAR
Si no tiene hogar, ¿cuál es su situación de vivienda?

¿ALGUIEN EN SU HOGAR PRESENTÓ UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS Y RECIBIÓ EL EITC (Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo) BENEFICIOS EL AÑO PASADO O ESTE AÑO?

SI NO

¿SU HOGAR TIENE AHORROS MAS DE \$ 15,000? (Incluyendo: todas las cuentas de ahorro/ cuentas corrientes, CD y otras inversiones)

SI NO

INGRESOS ANNUAL INCOME \$ MONTHLY INCOME \$ PROOF OF INCOME DOCUMENTED YES NO

DECLARACION DE CERTIFICACION

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera. Doy permiso a la agencia que procesa esta solicitud para adquirir información adicional y para compartir información con otras organizaciones con el fin de proporcionar servicios para ayudar a mi hogar. Este intercambio de información se realizará con el máximo respeto por la confidencialidad de la información contenido en esta aplicación. Entiendo esta declaración.

FIRMA

FECHA