

DECLARATION OF HOUSEHOLD INCOME

Mid-Columbia Community Action Council

312 E 4th Street/P.O. Box 1969
The Dalles, OR 97058
541-298-5131

606 State Street, # 1B
Hood River, OR 97031
541-386-4027

Nombre del solicitante: _____ Periodo de tiempo cubierto: ___/___/___ a ___/___/___

Este formulario debe ser usado por:

- Solicitantes con cero ingreso y miembros de la vivienda de 18 o más años, excepto jóvenes que son estudiantes de preparatoria (high school) de tiempo completo.
- Pagos regulares informalmente recibidos (tal como manutención de hijos)
- Cualquier otro ingreso o beneficio

Nombre: _____ Relación al solicitante: _____
Nombre: _____ Relación al solicitante: _____
Nombre: _____ Relación al solicitante: _____

Alguien de las personas mencionadas arriba recibió cualquiera de lo siguiente?

SI NO

Pago en efectivo

Si respondió si, cantidad de pago recibido \$ _____

Nombre y número de teléfono de empleador: _____

Apoyo financiero recibido por tres meses consecutivos (por alguien fuera de la vivienda)

Si respondió si, cantidad de pago recibido \$ _____

Nombre y número de teléfono de la persona que le apoyo: _____

Algún otro ingreso informal

Si respondió si, cantidad de pago recibido \$ _____

Fuente de su ingreso informal: _____

Como paga su alquiler/hipoteca (renta/pago de casa)? _____

(Si necesita espacio adicional provea la información en un papel por separado. Si usted declara que se sostiene con ahorros puede ser requerido que provea un estado de cuenta de banco. Si es con préstamos, también puede ser requerido que provea documentación)

Como paga por su comida? _____

Como paga servicios públicos (electricidad, teléfono, agua etc.)? _____

Como paga cualquier otro gasto de su vivienda o cosas personales? _____

Si tiene cero ingreso, cuánto tiempo lleva sin ingreso? _____

Cual fue la fuente de su ultimo ingreso? _____

(Si fue empleo proporcione nombre del empleador y última fecha de trabajo)

Manutención de Hijos

Nombre del niño/a: _____ \$ _____ Nombre del niño/a: _____ \$ _____

Nombre del niño/a: _____ \$ _____ Nombre del niño/a: _____ \$ _____

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que proporcione para completar esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____