

Formulario de declaración de ingresos

Yo, _____, no soy capaz de proveer
Nombre del jefe de hogar

la documentación necesaria para comprobar mis ingresos.

Mis ingresos mensuales son: _____

La razón por la cual no he tenido ingresos es la siguiente: _____

He podido suplir mis necesidades vivenciales básicas del alimento, el techo y los servicios públicos de las siguientes formas:

Alimentos: _____

Techo: _____

Serv. públicos: _____

Por la presente certifico que la información contenida líneas arriba es verídica, completa y correcta según mi leal saber y entender. Se podrá realizar consultas e investigaciones a fin de verificar las declaraciones hechas en la presente. Entiendo que las falsedades u omisiones justifican la descalificación y/o se podrán citar ante la justicia bajo las leyes actuales por aceptar alimentos para los cuales no soy elegible.

Entiendo que este acuerdo durará un año, momento en el cual deberé proveer la documentación necesaria o renovar este acuerdo.

Firma del jefe de hogar

Fecha

Firma del representante de la agencia

Fecha

En conformidad con la Ley federal y la política del Departamento de agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para procesar una queja relacionada con la discriminación, escriba a: United States Department of Agriculture, Director, Office of Civil Rights, Room 329-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-5964.

Revision: None
Original: 9/1/10