

SECCIÓN 2

C. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR (Anoté todos los trabajos actuales de los Padre(s) y Guardián(es) en el sección abajo)

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. ¿CUÁL PADRE? (Padre/Guardián #1 or 2) | 2. NOMBRE DEL EMPLEADOR | 3. ¿ESTÁ TRABAJANDO? SI | 4. GANANCIA ACTUAL ESTIMADA (Por trabajo actual) |
| ① ② | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| ① ② | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> |

D. INFORMACIÓN COMERCIAL (Anoté todos as entradas devengadas delos negocios, fincas, corporaciones y asociaciones de los Padre(s) y Guardián(es) en el sección abajo)

| | | |
|---|------------------------------|---|
| 1. ¿CUÁL PADRE? (Padre/Guardián #1 o 2) | 2. NOMBRE DEL NEGOCIO | 3. ¿ESTÁ OPERANDO TODAVÍA? SI |
| ① ② | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| ① ② | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| 4. TIPO DE NEGOCIO | 5. DUENO DE | 6. GANANCIA NETA ESTIMADA AÑO |
| #1 <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Corporación | <input type="text"/> % | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| #1 <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Corporación | <input type="text"/> % | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> |

E. INGRESO MENSUAL (Anoté cantidades por *mes*)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. WELFARE (ITANF) | 2. CUPONES (FOOD STAMPS) | 3. JUBILACIÓN/IRA | SEGURO SOCIAL MENSUAL PARA MAYOR | 4. PADRE(S) GUARDIÁN(ES) | 5. DEPENDIENTES |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| 6. MANUTENCIÓN PARA NIÑOS | 7. PENSIÓN MANUTENCIÓN | 8. INGRESO MISCELÁNEOS | <input type="checkbox"/> Beneficios de Veterano <input type="checkbox"/> Cuidado Tutelar | | |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> | | |

F. OTROS INGRESOS ANUALES

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| INTERESES Y DIVIDENDOS | COMPENSACIÓN A TRABAJADORES | DESEMPLEO ANUAL | INGRESO MISCELÁNEOS | <input type="checkbox"/> Ganancia sobre Capital <input type="checkbox"/> Ganancia |
| 1. ESTIMADO AÑO ACTUAL | 2. ESTIMADO AÑO ACTUAL | 3. ESTIMADO AÑO ACTUAL | 4. ESTIMADO AÑO ACTUAL | <input type="checkbox"/> Herencias <input type="checkbox"/> 1099-M Ingresos |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Asistencia de Familiares y Amistades |
| | | | | <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> |

SECCIÓN 3

G. GASTOS DEL HOGAR (Llene ALQUILER o DUEÑO pero, no ambas)

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| ALQUILER | | UTILIDADES UTILIDADES GASTOS ANUALES DE ENERGÍA | | |
| 1. ALQUILER MENSUAL | 2. SEGURO ANUAL DE INQUILINATO | 3. ELECTRICIDAD | 4. GASOLINA, ACEITE, CARBON | 5. ALCANTARILLADO |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| DUEÑO | | | | |
| 6. PAGO MENSUAL DE HIPOTECA | 7. VALOR MERCADO ACTUAL | 8. PRINCIPAL DEBIDO DE LA PROPIEDAD | 9. IMPUESTO SOBRE LA PROPIEDAD DEL AÑO PREVIO | |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | |
| 10. PÓLIZA DE SEGURO DOMICILIARIO | TIPO DE VIVIENDA | 12. GANANCIA DE ALQUILER DEL PREVIO AÑO (Si no es una casa unifamiliar) | 13. GASTOS DE ALQUILER DEL AÑO PREVIO (Si no es una casa unifamiliar) | |
| \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | 11. CLASE DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> Unifamiliar <input type="checkbox"/> Multifamiliar | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | |

H. GASTOS MÉDICOS (Anoté únicamente los pagos para los indicados abajo)

| | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| MÉDICO/DENTAL | 1. PAGOS HECHOS EL AÑO ANTERIOR | 2. DEUDA ACTUAL MÉDICA | 3. CANTIDAD APORTADA POR EL EMPLEADOR: |
| | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | SEGURO MÉDICO |
| MEDICAMENTOS CON RECETA | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Todo <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Nada |
| CUIDADO DE LA VISIÓN | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> | SEGURO DENTAL |
| | | | <input type="checkbox"/> Todo <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Nada |

SECCIÓN 3 CONT'D

I. PENSIÓN ALIMENTARIA PARA NIÑOS O PENSIÓN ALIMENTARIA

MANUTENCIÓN PARA MENORES

1. NO. MANTENIDOS

2. ESTIMADA AÑO ACTUAL

\$,

PENSIÓN ALIMENTICIA

3. ESTIMADA AÑO ACTUAL

\$,

J. CUIDADO DE NIÑOS/O PERSONAS MAYORES

CUIDADO DE NIÑOS

1. ESTIMADA AÑO ACTUAL

\$,

CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

2. ESTIMADA AÑO ACTUAL

\$,

K. CONTRIBUCIONES CARITATIVAS [Anote las dos caridades mayores]

1. NOMBRE DE CARIDAD

2. CONTRIBUCIONES AÑO PASADO

\$,
\$,

SECCIÓN 4

L. BIENES Y DEUDAS - PROPIEDADES APARTE DE LA VIVIENDA

1. NO. DE PROPIEDADES

2. VALOR MERCADO ACTUAL

\$, ,

3. PRINCIPAL ADEUDADO

\$, ,

4. PAGO MENSUAL DE PRÉSTAMO O HIPOTECA

\$,

5. INGRESO BRUTO AÑO PREVIO

\$,

6. GASTO BRUTO DE LA PROPIEDAD DEL AÑO PREVIO

\$,

7. TIPO DE PROPIEDADES (Escoja uno o más)

Recreacional Inversión Comercial
 Alquiler Otra

M. BIENES - PLANES DE RETIRO

1. AÑO PREVIO CONTRIBUCIÓN DEL HOGAR

\$,

2. AÑO PREVIO CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR

\$,

3. AÑO PREVIO VALOR FINAL

\$,

AUTO MANEJADAS (IRA, SEPT. ETC.)

OTROS PLANES CUALIFICADOS (PENSIÓN, 401K, ESOP, 403 (b)(c))

\$,

\$,

\$,

N. BIENES Y DEUDAS - VEHICULOS

DUÑO

1. NO. DE VEHICULOS

2. VALOR TOTAL

\$,

ARRIENDO

5. NO. DE VEHICULOS

6. PAGO MENSUAL DE ARRIENDO

\$,

3. PAGO MENSUAL DE PRÉSTAMO

\$,

4. DEUDA TOTAL

\$,

7. TOTAL ANUAL DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE VEHICULOS

\$,

O. BIENES Y DEUDAS VEHÍCULOS RECREACIONALES/LANCHAS

(Incluya todo los vehículos recreacionales: Casa móvil; lanchas, motocicletas, Todo Terreno, etc.)

1. VALOR TOTAL

\$,

2. TOTAL DE PAGOS DE PRÉSTAMOS MENSUAL

\$,

3. DEUDA TOTAL

\$,

P. ACTIVOS AL PRESENTE

1. CUENTA DE CHEQUES

\$,

2. CUENTA DE AHORROS

\$,

3. EFFECTIVO

\$,

3. ACCIONES, CDS, BONOS

\$,

Q. DEUDAS MISCELÁNEAS

1. TARJETA DE CRÉDITO

\$,

2. PRÉSTAMOS BANCARIOS

\$,

3. OTRAS DEUDAS

\$,

PRÉSTAMOS DE ESTUDIANTE/EDUCACIÓN PARA:

4. PADRE(S) GUARDIÁN(ES)

\$,

5. DEPENDIENTES

\$,

SECCIÓN 5

R. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

1. Se espera el nacimiento de otro niño en el hogar.
2. Usted está en el proceso de un divorcio o separación.
3. Alguien falleció recientemente en el hogar.
4. Su esposo no colabora para completar de llenar este formulario.
5. Un miembro del hogar recientemente fue diagnosticado muy enfermo.
6. Un miembro del hogar tiene un problema (adicción, enfermedad mental, etc.) que está causando estrés financiero para la familia.
7. Usted es un padre sin custodia a quien la escuela le solicita que llene este formulario de asistencia económica con su expareja, quien también está completando este formulario.
8. Su hogar no paga alquiler o hipoteca.
9. Su hogar no entrega la planilla de impuestos 1040.
10. Un miembro de su hogar está recientemente desempleado.

