

ENCUESTA DE INGRESOS Y GASTOS

Se le ha pedido completar éste formulario porque usted (o alguien que vive en su casa) ha requerido asistencia para el pago de la factura de energía eléctrica, y ha declarado no tener prueba de ingresos. El Estado de California requiere a todos los adultos (personas de 18 años o mayores) que vivan en la misma casa reportar todas sus fuentes de ingresos. Si algún adulto ha declarado no tener prueba de ingresos, éste formulario debe ser completado, así podremos darnos cuenta como subsiste esta persona. Por favor conteste las siguientes preguntas:

NOMBRE Y DIRECCION	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: ¿Tiene alguna fuente de ingresos que haya olvidado reportar?						
SI	NO	¿Durante el mes pasado ha estado empleado tiempo parcial?				
SI	NO	¿Durante el mes pasado ha sido empleado por su cuenta?				
SI	NO	¿Durante el mes pasado ha recibido dinero por algún trabajo que haya realizado de forma esporádica, como jardinería, cuidado de niños, donación de sangre, etcétera?				
SI	NO	¿Durante el mes pasado ha recibido algún regalo monetario por parte de alguna persona? Si la respuesta es afirmativa, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le regalo el dinero?				
SI	NO	¿Durante el mes pasado recibió dinero de alguna de las siguientes fuentes? (circule las que correspondan)				
		Compensación del trabajador	Desempleo	Beneficios de Gobierno	Manutención	
SI	NO	Recibió dinero de alguno de los siguientes (circule las que correspondan)				
		Intereses bancarios	Pensión	Pagos de casino (por ser de alguna tribu)	Ingresos por alquiler	Beneficios de seguro médico

Sección 2: Ha estado usando dinero de sus ahorros o pidiendo dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SI	NO	¿Está usando sus ahorros o usando dinero de alguna línea de crédito? ¿Cuánto?
SI	NO	¿Está usando dinero de algunos otros bienes? ¿Cuánto?
SI	NO	¿Está usando sus tarjetas de crédito para hacer sus pagos? ¿Cuánto?
SI	NO	¿Ha estado pidiendo dinero prestado de alguna otra fuente? ¿Cuánto?

Put Notary Stamp Below, if needed (DOE only) or have
Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor díganos como pago los siguientes gastos el mes pasado				
Gastos	Costo mensual	¿Cómo pagó esos gastos?	Si alguien más los pago por usted, por favor complete la siguiente información:	
Alquiler o Hipoteca	\$		Nombre: _____	Teléfono: _____
			Dirección: _____	
Facturas de servicios	\$		Nombre: _____	Teléfono: _____
			Dirección: _____	
Comida	\$		Nombre: _____	Teléfono: _____
			Dirección: _____	

Sección 4: Si ninguna de las situaciones anteriores corresponde a usted, por favor explique como pago sus gastos mensuales
--

Firma:

Al firmar este documento, Yo afirmo y creo que mis repuestas son exactas y verdaderas. Autorizo al proveedor del servicio el verificar ésta información. Estoy consciente de que bajo la ley federal o estatal puedo ser sancionado si hago declaraciones falsas o fraudulentas.

Firma

Fecha