



Porque tanto amó Dios al mundo que dio a su Hijo unigénito, para que todo el que crea en él no se pierda, sino que tenga vida eterna.

Juan 3:16

LISTA DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

EMPLEO:

____ (4) TALONES DE PAGO SEMANALES

____ (2) TALONES DE PAGO QUINCENALES

____ (1) TALON DE PAGO MENSUAL

____ CARTA FIRMADA DEL EMPLEADOR CON INFORMACIÓN DE CONTACTO

EMPLEO= (4) SEMANAL, (2) QUINCENAL (1) MENSUAL

TALONES DE PAGO, CARTA DEL EMPLEADOR CON INFORMACIÓN DE CONTACTO

DISEMPLEO /COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES = CARTA DE BENEFICIO

SEGURO SOCIAL/SSI= CARTA DE BENEFICIO

PENSIÓN, BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD, BENEFICIOS PARA VETERANOS = CARTA DE BENEFICIOS

TRABAJOS OCASIONALES POR SU CUENTA PROPIA = DECLARACIÓN DE TRABAJO POR SU CUENTA, CARTA DE APOYO DE FAMILIARES O AMIGOS

TRABAJO POR SU CUENTA = DECLARACIÓN DE IMPUESTOS COMPLETA INCLUYENDO EL HORARIO C

MANTENCIÓN DE LOS HIJOS = INVOLUNTARIA O VOLUNTARIA= ORDEN DE LA CORTE O CARTA DEL PADRE AUSENTE

MANTENCIÓN DE LOS ESPOSOS = ORDEN DE LA CORTE O CARTA DEL ESPOSO/A AUSENTE

OTROS INGRESOS= DIVIDENDOS, INTERESES, INGRESOS POR ALQUILER = EXTRACTO DE CUENTA DEL BANCO MÁS RECIENTE DENTRO DE LOS 30 DÍAS ANTERIORES A LA SOLICITUD

SIN INGRESOS/ VIVIENDO DE LOS AHORROS = EXTRACTO DE CUENTA DEL BANCO MÁS RECIENTE DENTRO DE LOS 30 DÍAS ANTERIORES A LA SOLICITUD TAMBIEN INCLUYENDO DECLARACIÓN DE APOYO DE FAMILIARES O AMIGOS

WG15 FORMULARIO DE GEORGIA DE LA COMISIÓN DE EMPLEO O FORMULARIO DE CAROLINA DEL SUR

Entiendo que tengo 30 días para devolver la información de ingresos anterior. Entiendo que debo devolver la información antes del _____ para que se procese mi solicitud para el Programa de Descuento. Entiendo que si se determina que soy elegible para el programa, recibiré una reducción en los cargos de mi visita. **Si no proporciono la información solicitada, entiendo que mi solicitud no será procesada y seré responsable del costo total de mi visita.**

FIRMA

FECHA