

## CERO INGRESOS/ DECLARACIÓN DE INGRESO DEL HOGAR Programa de Asistencia de Servicios Públicos 2021-2022

**Nombre de la solicitante principal:** \_\_\_\_\_

Complete una hoja (todas las líneas) para cada persona mayor de 18 años que no tenga ingresos o que reciba ingresos sin comprobantes. Explique cómo cubrió sus gastos básicos mientras no tenía ingresos o ingresos sin comprobantes. Si pidió dinero prestado o hizo un plan de arreglo con el propietario o la compañía de servicios públicos, describa. Si no ha podido pagar, describa.

**Nombre de la persona sin ingresos o ingresos sin comprobante** \_\_\_\_\_

**¿Recibió esta persona ingresos en los últimos 30 días?**      Sí o No

En caso afirmativo, ¿La fecha en que recibió ingresos? Mes / día / año: \_\_\_\_\_

Si es así, ¿La cantidad que recibieron? \_\_\_\_\_

Si es así, ¿Cuál fue la fuente? \_\_\_\_\_

*Empleo - Trabajos por su cuenta - Latas de refrescos - Desempleo - Manutención de menores –*

Comentarios adicionales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Otros ingresos en efectivo:** Fecha (mes/día/año:) \_\_\_\_\_

¿Cuanto Recibió? \_\_\_\_\_

¿Donde recibio estos ingresos? \_\_\_\_\_

**Si contesto no arriba:**

¿Como compro su comida?: \_\_\_\_\_

¿Como Pago su renta? \_\_\_\_\_

¿Como pagó sus facturas o servicios públicos?: \_\_\_\_\_

He leído la lista de ejemplos de ingresos y certifico que la información indicada anterior mente es verdadera y recisa para el lo mejor de mi conocimiento. Al fimar este formulario, estoy bajo pena de enjuiciamiento penal si se obtiene información falsa. En asistencia para la que no soy elegible.



\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha