

MUSC/CMH/UMA Afirmación de Declaración de Ingreso

MARQUE LA RESPUESTA APROPIADA PARA COMPLETAR LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:

Yo, _____ :
(IMPRIMA EL NOMBRE DEL SOLICITANTE)

- | SI | NO | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TENGO UNA CUENTA DE CHEQUES (PRUEBA ACTUAL ES REQUERIDA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TENGO UNA CUENTA DE AHORROS (PRUEBA ACTUAL ES REQUERIDA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO ESTAMPILLAS DE COMIDA (CARTA DE APROBACIÓN ES REQUERIDA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO CASA/DOMICILIO DE SECCIÓN OCHO (COPIA DEL CONTRATO ES REQUERIDA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO AYUDA DEL GOBIERNO (TANF) (PRUEBA ACTUAL DE LOS TALONES DE CHEQUES SON REQUERIDOS) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO AYUDA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS (ABC VOUCHERS) (PRUEBA ACTUAL REQUERIDA) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DECLARE IMPUESTOS EL AÑO PASADO (COPIA DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS MAS RECIENTES JUNTO CON TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TENGO UNA DEMANDA O APELACIÓN PENDIENTE POR DISCAPACIDAD (PROVEA LA CARTA ACTUAL DE DEMANDA O APELACIÓN) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO AYUDA ECONÓMICA PARA LOS NIÑOS (SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA DEBE DE LLENAR EL FORMULARIO INCLUIDO EN ESTE PAQUETE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RECIBO PENSIÓN ALIMENTICIA (SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA DEBE DE LLENAR EL FORMULARIO INCLUIDO EN ESTE PAQUETE. |

(FIRMA DEL SOLICITANTE Y FECHA)

COPIAS DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS DEBEN DE SER PROVISTAS