

DECLARACIÓN DE SUPERVIVENCIA-FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE INGRESOS CERO

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE: _____ Fecha: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL: _____ Teléfono #: _____

Por favor, responda a toda la siguiente información solicitada a continuación

POR FAVOR, MARQUE CON UN CÍRCULO TODAS LAS FORMAS DE INGRESOS QUE RECIBIÓ ESTE MES:		
SSI	Manutención de los hijos	Dinero de familiares y/o amigos
SSDI	Pensión	Otro (especificar) _____
Y	Desempleo	
VA	Iglesia u otra organización benéfica	
OAP	TANF	

¿TIENE UNA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS? SÍ NO
EQUILIBRAR: _____

¿CÓMO SE PAGA:	
Comestibles:	_____
Lavandería:	_____
Cigarrillos:	_____
Facturas:	_____
Teléfono residencial o celular:	_____
Cable/TV:	_____
Transporte/Gas:	_____
Productos/suministros de higiene:	_____
Comer fuera, películas u otro entretenimiento:	_____
Pañales, comida para bebés, material escolar o juguetes para niños:	_____

POR LA PRESENTE JURO Y DOY FE DE QUE ACTUALMENTE TENGO CERO INGRESOS Y TODA LA INFORMACIÓN SIEMPRE EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERO Y CORRECTO.

FIRMA: _____ FECHA: _____

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS, ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE POR HACER A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE DECLARACIONES FALSAS O FRADULENTES A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.

