

**División de Servicios para Familias y Niños del Departamento de Servicios Humanos de Georgia -
DECLARACIÓN DE GASTOS**

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:

Solicitud Revisión Cambio

¿Cómo se pagan las siguientes facturas en su unidad familiar?

GASTO	MONTO FECHA LÍMITE	FRECUENCIA CON LA QUE SE PAGA	ÚLTIMA VEZ QUE SE PAGÓ Y MONTO PAGADO	QUIÉN LO PAGÓ
Alquiler/Hipoteca				
Impuestos sobre la propiedad				
Seguro de propiedad				
Servicios públicos				
a. Electricidad				
b. Gas				
c. Aceite combustible, Madera, Kerosene				
d. Pozo/Fosa séptica/ Aguas residuales				
e. Residuos				
f. Teléfono				
SUBTOTAL				
Gastos médicos				
Gastos de cuidado de menores				
Pago para la manutención de niños				
Seguro médico				
Gastos de automóvil (pagos, seguro, mantenimiento)				
Otro				
TOTAL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. ¿Hay alguien que pague alguna de estas facturas u otros gastos de la unidad familiar por usted?

Sí

No

En caso afirmativo, ¿quién paga las facturas?

¿Qué facturas se pagan?

2. ¿Comparte los costos de las facturas mensuales con alguien? En caso afirmativo, ¿con quién?

Sí

No

¿Qué costos?

3. Comentarios/Documentación

DECLARACIÓN DE INGRESOS Y RECURSOS

Ingresos y utilidades: Enumere todas las utilidades e ingresos que recibe su unidad familiar. Enumere las deducciones de ingresos, como los impuestos, el seguro o las primas de Medicare que se le restan.

Salarios por discapacidad o compensaciones por enfermedad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Propinas o comisiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Trabajo por cuenta propia o trabajos varios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Beneficios por desempleo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Indemnización por despido	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Ingresos del Seguro Social; compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo; pensión o jubilación; pensión para hijos menores o pensión para cónyuge divorciado; asistencia para la adopción, o contribuciones por parte de otras personas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Intereses o dividendos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Ingresos por alquiler	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Pensión militar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Pagos por el cuidado de crianza/parientes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Otros ingresos (especifique)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

En caso de que su respuesta a alguna de estas preguntas haya sido afirmativa, brinde los detalles a continuación.

Miembro de la unidad familiar	Tipo/Fuente de ingreso	Monto del ingreso	Frecuencia en que recibe el ingreso

Recursos: Indique todos los recursos (activos) que poseen usted, su cónyuge y sus dependientes, así como todos los recursos que posee en conjunto con otra persona. Si es necesario, adjunte páginas adicionales.

Efectivo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Certificados de depósito	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuentas corrientes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Planes exequiales/Funeral prepago	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuentas de ahorro	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Panteones o contratos exequiales	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuentas de la cooperativa de créditos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Acciones y bonos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Anualidades	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fondos fiduciarios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Bonos del gobierno	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Propiedad no apta como vivienda	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Caja de seguridad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Reembolso de impuestos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuentas de jubilación (401K, IRA, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Bien inmueble/Hogar familiar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Vehículos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Propiedad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

¿Usted o su cónyuge ha entregado o vendido algún activo por una cantidad menor que su valor? Sí No
En caso de que su respuesta a alguna de estas preguntas haya sido afirmativa, brinde los detalles a continuación.

Tipo de recurso	Número de cuenta/póliza	Valor	Nombre del banco, de la aseguradora, etc.