Clara de Declaración de Ingresos Cero

Nombre (Padre/Tutor): _____

Nombre (Niño/a):

Nombre del Programa:

Año del Programa: _____

Firmo esta carta para declarar que actualmente no tengo ingresos de ninguna fuente. Mi. apoyo financiero proviene de (por favor describa):

☐ Acepto notificar al programa mencionado sobre cualquier cambio en mis ingresos dentro de los 30 días posteriores al cambio.

☐ Certifico que la información presentada es veraz y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que al completar, firmar y fechar este formulario, declaro que no tengo ingresos en el hogar y que la información que estoy proporcionando es correcta. Comprendo que proporcionar información falsa puede resultar en la negación de los servicios.

Firma del Padre/Tutor	Fecha
Reviewer Signature	Date