

DECLARACION PARIENTE SIN NECESIDAD

Nombre de Caso: _____
Número de Caso: _____
Nombre de Trabajador(a): _____
Número de Teléfono del Trabajador(a): _____
Fecha: _____

Niño(a) _____

Este niño(a)/estos niños están en su hogar. Usted puede contribuir voluntariamente viviendo, servicios públicos, alimentos y ropa para el/ella/ellos. En dado caso:

El valor de los artículos cuales usted contribuye serán deducidos de su pago mensual. Indique aquí abajo el/los artículos que desea contribuir:

Vivienda	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Servicios públicos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alimentos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ropa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

*Las cantidades actuales de deducciones normales son:

Vivienda	_____
Servicios públicos	_____
Alimentos/comida	_____
Ropa	_____

Si usted actualmente gasta menos en estos artículos debe verificar sus gastos actuales para cada artículo.

Usted tal vez desea hacer una contribución monetaria al niño/niños. En dado caso, favor de indicar la cantidad.
\$ _____

Usted reclama o piensa reclamar a este niño(a) estos niños como dependientes en su reporte de impuestos.

Sí No

Firma

Fecha

Solo para uso del Condado		
Actual	Chart	Documentation
Housing	_____	_____
Utilities	_____	_____
Food	_____	_____
Clothing	_____	_____