

PROGRAMA MIGRANTE
CERTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

Opciones de Servicios: ☐ Centro ☐ Proveedora ☐ Embarazada

Familia Lugar

La información de esta forma será utilizada para contestar todas las preguntas sobre los ingresos de la familia. Familia es elegible para el programa si más de la 50% de los ingresos ganados son de trabajo agrícola.

		Padre	Madre	Otros Miembros	Total
Ganados	Forma de impuestos sobre ingresos 1040	Agrí.			
		No Agrí.			
	Forma W-2	Agrí.			
		No Agrí.			
	Resumen de Nómina	Agrí.			
		No Agrí.			
	Verificación del Empleador	Agrí.			
		No Agrí.			
Talones de cheques o los sobres de pagos	Agrí.				
	No Agrí.				
Otro ingreso ganado (especifique):	Agrí.				
	No Agrí.				
No Ganados	Otro ingreso no ganado (especifique):				
	TANF/SSI				
	Seguro Social				
	Compensación de Desempleo				
Total de Ingresos	No ganados				
	Ganados				
	Agrí.				
	No Agrí.				
Total de Ingresos Anuales					

- El total de los ingresos anuales de la familia es \$ _____ (Compare a las Pautas de Ingresos para la Elegibilidad del Programa)
- El total de los ingresos ganados de la familia es \$ _____ Indique el Programa: () MHS () SHS () MEHS () SEHS
- El total de los ingresos ganados en empleo agrícola es \$ _____
- El porcentaje de los ingresos en empleo agrícola es (línea 3 ÷ línea 2) = _____ %

La familia es elegible para el programa si más del 50% de sus ingresos ganados viene de trabajo agrícola.

- Estos ingresos fueron ganados desde: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
- Tamaño de la familia: _____
- Miembros de la familia: _____
- Comentarios: _____

Yo certifico que he examinado la documentación de ingresos de arriba.

Firma del Empleado _____

Fecha _____

Yo declaro bajo pena de perjurio y ante las leyes del Estado de California que toda la información es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firma del Padre/Guardian _____

Fecha _____