

**DECLARACIÓN DE INGRESOS PARA CALIFICAR PARA ESTADO DE BAJOS RECURSOS
SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT**

2009-10

710 Encinitas Boulevard
Encinitas, CA 92024
Teléfono (760) 753-6491

Para solicitar transportación escolar gratis debido a su nivel de ingreso, debe regresar esta declaración rellendada y firmada e adherida a una solicitud de pase para autobús. Información incompleta puede demorar el proceso; información incorrecta puede resultar en la pérdida de beneficios y/o acción legal.

I. MIEMBROS DEL HOGAR:

A. MIEMBROS ADULTOS

NOMBRE (Apellido, Nombre)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1.	
2.	
3.	
4.	

B. HIJOS POR LOS CUALES SE SOLICITA (Aliste el Nombre, Escuela y Grado)

NOMBRE (Apellido, Nombre)	ESCUELA	GRADO
1.		
2.		
3.		
4.		

C. OTROS NIÑOS DEL HOGAR (Aliste los nombres de otros niños que viven en su hogar)

1.	3.
2.	4.

II. INGRESOS:

El término "ingresos" abarca todo dinero (menos estampillas de comida) recibido por todo miembro de su familia en casa. Esto incluye salario; ganancia de trabajo por su cuenta, incluyendo trabajo agrícola; "welfare" y desempleo; sostenimiento de niños (child support and alimony); beneficios de huelga; seguro social, pensiones, pagos de jubilación o discapacidad; dividendos, intereses, alquileres, u otros ingresos de valores, hipotecas, depósitos, propiedades, u otras inversiones; y cualquier otro ingreso fiscal, depositado a su cuenta, o retirado de cualquier fuente que pudiera estar disponible para sufragar gastos de transportación.

TAMAÑO DE FAMILIA**	SUMA TOTAL DE INGRESO MENSUAL	TAMAÑO DE FAMILIA**	SUMA TOTAL DE INGRESO MENSUAL
1	\$0-\$1,174	5	\$0-\$2,794
2	\$0-\$1,579	6	\$0-\$3,200
3	\$0-\$1,984	7	\$0-\$3,605
4	\$0-\$2,389	8	\$0-\$4,010

Para cada miembro adicional de familia, agregue \$406.

**El término "familia" se refiere a un grupo de parientes o no parientes que viven en una unidad económica.

A. FUENTES DE INGRESO

Aliste por fuente, el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar ANTES DE DEDUCCIONES (Ingresos semanales deben ser multiplicados por 4.33, ingresos quincenales deben ser multiplicados por 2.15, ingresos anuales deben ser divididos por 12.

FUENTE Y DOMICILIO DE INGRESO	TELÉFONO DE EMPLEADOR	INGRESO MENSUAL
1.		
2.		
3.		
4.		

B. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DE TODO MIEMBRO DEL HOGAR _____

C. NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS EN EL HOGAR _____

III. FIRMA:

Yo , por la presente, certifico que toda la información supracitada es verídica y correcta y que todo ingreso se ha reportado. Yo entiendo que los oficiales escolares pueden verificar la información en esta solicitud; que los números de seguros sociales informados en esta solicitud pueden ser usados para verificación de la información en esta solicitud; y que información mal representada deliberadamente me puede sujetar a enjuiciamiento bajo los estatutos aplicables del estado o federales. Además, yo certifico que todo miembro adulto del hogar ha sido informado que los números de seguro social pueden ser utilizados para la verificación de ingresos.

Firma del Padre o Tutor Legal

Domicilio

Nombre (FAVOR DE USAR LETRA IMPRENTA)

Fecha

Núm. de Tel. Durante el Día

PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE (Favor de no escribir debajo de esta línea)

Determinación: Aprobada

Negada

Ingresos Verificados _____ Fecha: _____