

# ESTADO DE IOWA

## VERIFICACIÓN DE INGRESO MÍNIMO

Para

\_\_\_\_\_  
(Nombre del solicitante)

¿Ha tenido usted u otro miembro de su familia ingresos de algunas de estas fuentes de dinero dentro de los últimos un mes? Si la respuesta es SI, favor de indicar aproximadamente la fecha y la cantidad.

	NO	SI	FECHA/CANTIDAD		NO	SI	FECHA/CANTIDAD
<b>Empleo</b>	_____	_____	_____	<b>Compensación Laboral</b>	_____	_____	_____
<b>Seguro Social</b>	_____	_____	_____	<b>Beneficios del Seguro</b>	_____	_____	_____
<b>SSI</b>	_____	_____	_____	<b>Propiedad Alquilada</b>	_____	_____	_____
<b>Beneficios de Veteranos</b>	_____	_____	_____	<b>Intereses - Ahorros, CDs, Etc.</b>	_____	_____	_____
<b>Asignación Militar</b>	_____	_____	_____	<b>Préstamos</b>	_____	_____	_____
<b>Pensión</b>	_____	_____	_____	<b>Ahorros</b>	_____	_____	_____
<b>FIP</b>	_____	_____	_____	<b>Becas, Subsidios, Etc.</b>	_____	_____	_____
<b>Manutención de Menores</b>	_____	_____	_____	<b>Estampillas de Comida</b>	_____	_____	_____
<b>Pensión Alimenticia</b>	_____	_____	_____	<b>Asistencia General/de Emergencia</b>	_____	_____	_____
<b>Desempleo</b>	_____	_____	_____	<b>Familiares o Amigos</b>	_____	_____	_____
<b>Beneficios de Huelga</b>	_____	_____	_____	<b>Otros</b>	_____	_____	_____

**Favor de indicar como su familia ha pagado las siguientes necesidades.**

Pagos de renta o hipoteca: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cobros de calefacción/utilidades: \_\_\_\_\_

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Declaro que soy la única persona en mi hogar que ha aplicado o aplicará por este programa. Cualquier declaración falsa intencional de la información en este formulario estará sujeta a sanción por la ley. Doy autorización a la agencia que esta procesando este formulario a verificar la información proporcionada.

<b>Firma de tercera persona</b>	<b>Fecha</b>
<small>Yo conozco el solicitante y la información citada es correcta. Antes de aprobar la solicitud, la agencia le contactará para verificar la autenticidad de la información.</small>	
<b>Nombre en letra de molde</b>	<b>Información de contacto/# de Teléfono</b>

<b>Solicitante</b>	<b>Fecha</b>
<b>Dirección</b>	