

| | |
|----------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos 4 dígitos) |
|----------------------------|---------------------------------------------|

FORMULARIO 3. DECLARACIÓN DE TODOS LOS INGRESOS

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>El jefe de familia debe completar el formulario de la página siguiente y aportar la documentación pertinente para cada miembro del hogar que tenga ingresos. Antes de hacerlo, lea las definiciones y los ejemplos de ingresos a continuación para saber si corresponden a algún miembro del hogar.</p> <p>EL JEFE DE FAMILIA DEBE COMPLETAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO.</p> | <p>¿Ha completado este formulario?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">No corresponde</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 10px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 10px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Sí | No corresponde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí | No corresponde | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

FUENTES DE INGRESOS

- Empleo: indique los ingresos que usted o algún miembro del hogar reciben por su empleo. Proporcione los recibos de sueldo de seis semanas consecutivas o una carta de verificación en papel membretado de su empleador en donde se indiquen el salario y la frecuencia de pago. También puede hacer que su empleador complete el formulario 4, "Verificación de sueldos".
- Seguro Social/SSI: indique los ingresos que usted o algún miembro del hogar reciben actualmente. El HPD verificará esta información por medio de la base de datos de la Verificación de Ingresos Empresariales (Enterprise Income Verification, EIV) del HUD.
- Asistencia pública: proporcione una carta de verificación en donde se indique el monto de los beneficios pagados.
- Manutención de hijos/pensión alimentaria: proporcione documentación oficial o una carta del padre ausente en donde se indiquen la frecuencia y el monto de los pagos por manutención de hijos o pensión alimentaria.
- Discapacidad: proporcione documentación oficial que muestre la frecuencia y el monto de los pagos por discapacidad.
- Desempleo/indemnización laboral: proporcione documentación oficial que muestre la frecuencia y el monto de los pagos por desempleo o indemnización laboral.
- Pensión/jubilación: esta categoría incluye las distribuciones de IRA que deben informarse. Proporcione documentación oficial que muestre la frecuencia y el monto de los ingresos por pensión o jubilación.
- Pensión para veteranos: proporcione documentación oficial que muestre la frecuencia y el monto de los ingresos por pensión para veteranos.
- Ayuda financiera/beca: proporcione documentación oficial que muestre la fuente de las ayudas financieras para estudiar o las becas y el monto y la frecuencia de los ingresos recibidos.
- Bienes inmuebles: proporcione documentación oficial que muestre cualquier ingreso que reciba como resultado de tener la propiedad de un bien inmueble (p. ej., ingresos de rentas, ingresos obtenidos por la venta de un bien inmueble, etc.).
- Empleo por cuenta propia/por temporadas: si trabaja por cuenta propia, por temporadas o ha tenido más de un empleador en los últimos 12 meses, proporcione una copia completa y firmada de su declaración de impuestos más reciente.
- Otros tipos de asistencia: si un miembro del hogar recibe ingresos regulares por parte de organizaciones o personas (entre ellas, familiares y amigos) que no residan en su hogar, proporcione la documentación que acredite dicha asistencia. Por ejemplo, una declaración firmada de la persona o agencia que proporciona los ingresos en donde se verifiquen el monto y la frecuencia.

| | |
|----------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos 4 dígitos) |
|----------------------------|---------------------------------------------|

**FORMULARIO 3. DECLARACIÓN DE TODOS LOS INGRESOS
 (CONTINUACIÓN)**

Consulte los ejemplos de ingresos de la página anterior. La primera fila se ha completado a modo de *ejemplo*. Cada miembro del hogar puede incluirse en distintas filas en caso de que tenga ingresos de diferentes fuentes.

| NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR | OTRA FUENTE DE INGRESOS | FECHAS DE INICIO Y FIN | MONTO | FRECUENCIA (MARQUE UNA CON UN CÍRCULO) | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------------------|------------------------------|
| Ejemplo: <i>Jane Brown</i> | <i>SSI</i> | <i>1/1/10 al 12/31/10</i> | <i>\$771.00</i> | <u>Semanalmente</u> Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |
| | | | \$ | Semanalmente Mensualmente | Quincenalmente Anualmente |

Declaro que la información mencionada es precisa y entiendo que declarar en falso a una agencia gubernamental es punible en virtud de las leyes federales y puede ocasionar la pérdida del subsidio.

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA **FECHA**