

A-3: Formulario de verificación de pago en efectivo

ID: 94-_____

Instrucciones: Cualquier solicitante que no reciba talones de cheque debe completar y firmar este formulario. Rellene todas las preguntas que correspondan que figuran a continuación para respaldar su elegibilidad para recibir ayuda en función de los ingresos de su unidad familiar. Devuelva este formulario junto con la solicitud.

Si trabaja por cuenta propia, complete únicamente las secciones 1 y 2. Si no trabaja por cuenta propia ni recibe talones de cheque, complete las secciones 1, 2 y 3.

Sección 1:

Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellido: _____

Sufijo: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Número de Seguro Social: ____-____-____

Sección 2:

Enumere los últimos cuatro (4) montos de pago consecutivos que recibió:

Fecha de pago:	Pago bruto:	Propinas:	Totales:
_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Totales: \$ _____		\$ _____	\$ _____

Sección 3:

- La tarifa de pago es: \$ _____ por hora.
- Cantidad de horas trabajadas por semana: _____
- Frecuencia de pago: Por semana Por quincena Por mes Otro: _____
- ¿Es usted trabajador de temporada? No Sí, y mi horario de trabajo es: _____

Certifico que la información proporcionada en este formulario y cualquier documentación adjunta es verdadera, correcta y completa.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____