City of Dallas ESG Program

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS / RESIDENCIAS

Attachment 3-8

Caso No./Nombre : _____ Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS: Yo, el Solicitante, por la presente certifico que a continuación se muestran todas las fuentes de ingresos / beneficios para mi hogar. He adjuntado documentación para cada artículo. Indique el importe y frecuencia del pago.

	SOLICITANTE	Miembro de la familia
INGRESOS DE EMPLEO (Salarios, salarios, propinas, etc.)		
SEGURO SOCIAL		
ANUALIDADES / POLÍTICAS DE SEGUROS		
PENSIÓN / RETIRO		
COMPENSACION DE LA DISCAPACIDAD		
COMPENSACION POR DESEMPLEO		
COMPENSACION DE TRABAJADORES		
LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO		
ASISTENCIA DE BIENESTAR (excluir cupones de alimentos)		
PENSIÓN ALIMENTICIA		
MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS		
INTERESES / DIVIDENDOS		
INGRESOS DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER		
OTROS INGRESOS		
PAGO MILITAR / ADMISIONES (excepto Fuego Hostil)		
CRÉDITO POR IMPUESTO A LA RENTA (sobre la obligación tributaria)		

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA:
Yo, el Solicitante, por la presente certifico que soy un residente legal de la siguiente ciudad / condado. He adjuntado documentación de residencia.

Cuidad: _____ Condado: _____

By signing below, I, the Applicant, certify and acknowledge that the information provided here will be used to determine my eligibility, and is true and correct to the best of my knowledge. I understand that this information is subject to verification, and falsification of this information may be grounds for termination from the program and result in prosecution under federal and state laws.

_____ _____
Firma Fecha

Revisado por

_____ _____
Firma del Asistente Social Fecha