

AUTO-CERTIFICACIÓN DE EMPLEO O INGRESOS

Cuando no hay otra documentación disponible, este formulario se usa para documentar los ingresos. Por favor registre los ingresos de empleo no documentados, ingresos no laborales y períodos de cero ingreso.

INGRESOS DE TRABAJO: Auto-certificación de mi información de empleo y ingresos:			
No tengo talones de cheques, recibos de sueldo, o otros documentos que verifiquen mi empleo y			
<input type="checkbox"/> La agencia ha solicitado que yo complete este formulario debido a que mi empleo varía y es imprevisible debido al trabajo de Agricultura/Temporada, o se ha negado, o no puedo proporcionar la información solicitada para identificar mi empleo.			
<input type="checkbox"/> He pedido que por favor no se comuniquen con mi empleador para verificar mi empleo ya que el contacto podría poner me empleo en riesgo.			
<input type="checkbox"/> Otro:			
Nombre del Empleador		Tarifa de Pago	\$
Días de Trabajo		Frecuencia de Pago	
Horas de Trabajo		Pago del Mes Pasado	\$
Horas de Inicio y Finalización			
Descripción del Trabajo			
Dirección del Empleo			

INGRESO NO LABORAL: Auto-certificación de mi ingresos no laborales (ex: Alquiler de una habitación, ayudante, guardería infantil, conductor, trabajo medio tiempo parcial) cuando no hay documentación posible:			
Tipo de Ingreso		Cantidad de Ingresos	\$
Porque		Frecuencia de Pago	

INGRESO DE CERO CANTIDAD: Auto-certificación de mi ingreso de cero se recibió de la siguiente manera (adjunte el formulario Declaración de No o Limitados Ingresos):			
Fecha en que comenzó el ingreso de cero		Fecha en que si finalizo ingreso de cero	
Por qué se recibió cero ingreso y cómo se apoyó a la familia			

Yo declare bajo pena de perjurio, que la información anterior esta correcta hasta lo mejor de mi conocimiento.

Nombre de Padre/Guardián

Firma de Padre/Guardián

Fecha

SÓLO PARA USO DE OFICINA: The agency representative’s signature below serves as an attestation that the parent/guardian reported income and if applicable employment is reasonable and/or consistent with community practice.

Agency Representative Name:

Signature:

Date: