|  |  |
| --- | --- |
|  | **Departamento de Servicios Infantiles de Tennessee**  **Ingresos y gastos familiares mensuales** |

*Esta información es necesaria para ayudar a explicar cómo maneja sus ingresos como parte del panorama total de su vida familiar.*

*Muchos de los elementos que se enumeran a continuación podrían no satisfacerse de manera mensual, así que podría ser más conveniente calcular la cantidad*

*anual y dividirla entre 12. Deje en blanco los elementos que no apliquen a su caso. Este formulario debe ser completado por los padres, los padres*

*de acogida/adoptivos prospectivos y familiares que cuidan del niño.*

| **Solicitante** | | | | | **Co-solicitante** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | |
| ***Nombre*** | | | | | ***Nombre*** | | | | |
| **RECURSOS** | | | | | | | | | |
| Cuenta de ahorros | $ | | | | Cuenta de cheques | $ | | | |
| Otros (especifique) |  | | $ | | Otros (especifique) |  | | | $ |
| Otros (especifique) |  | | $ | | Otros (especifique) |  | | | $ |
| **EMPLEO E INGRESO MENSUAL** | | | | | | | | | |
|  | | | | **Solicitante** | | | **Co-solicitante** | | |
| Ocupación | | | |  | | |  | | |
| Empleador | | | |  | | |  | | |
| ¿Tiempo en el puesto actual? | | | |  | | |  | | |
| Ingreso bruto mensual del empleo | | | | $ | | | $ | | |
| Ingreso mensual adicional  (Fuente) | | | | $ | | | $ | | |
| Ingreso total mensual combinado | | | | $ | | | | | |
| **Solicitante** | | | | **Co-solicitante** | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| **Gastos mensuales** | | | | | | | | | |
| **Pagos del hogar**: | | Alquiler | | | | | | $ | |
|  | | Hipoteca | | | | | | $ | |
| **Servicios:** | | Electricidad | | | | | | $ | |
|  | | Agua | | | | | | $ | |
|  | | Teléfono | | | | | | $ | |
|  | | Calefacción/Aire acondicionado | | | | | | $ | |
|  | | Gas | | | | | | $ | |
| **Seguros:** | | Vivienda o inquilinos | | | | | | $ | |
|  | | Médico | | | | | | $ | |
|  | | Automóvil | | | | | | $ | |
|  | | Vida | | | | | | $ | |
| **Pagos a plazos para:** | | Tarjeta de crédito | | | | | | $ | |
|  | | Préstamos personales | | | | | | $ | |
|  | | Otro (especifique) | | | | | | $ | |
| **Otros gastos**: | | Comida | | | | | | $ | |
|  | | Ropa | | | | | | $ | |
|  | | Médico y dental | | | | | | $ | |
|  | | Gastos escolares | | | | | | $ | |
|  | | Recreación | | | | | | $ | |
|  | | Iglesia y caridad | | | | | | $ | |
| **Otro** (especifique) | |  | | | | | | $ | |
| **Otro** (especifique) | |  | | | | | | $ | |
|  | | **Gastos mensuales totales:** | | | | | | $ | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Firma del solicitante*** |  | ***Fecha*** |  | ***Firma del co-solicitante*** |  | ***Fecha*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comprobante de ingresos archivado: | Sí | No |  |  |  |
|  |  | | ***Firma de verificación del redactor del estudio de hogar*** |  | ***Fecha*** |