|  |  |
| --- | --- |
|  | **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*** |