

MAP ID: _____

HOUSEHOLD ID: _____

Ingresos recibidos en los últimos 30 días sin deducir impuestos

Nombre del solicitante: _____

Use este formulario para registrar todos los ingresos recibidos en los últimos 30 días sin deducir impuestos. Incluya todos los ingresos recibidos en efectivo, pagados a través de una aplicación (como Cash App, Venmo o Zelle), pagados con cheque personal o dinero que le haya dado otra persona para pagar sus gastos básicos.

Indique la fecha en que se pagó el ingreso, el nombre del adulto en su solicitud que recibió el pago y el monto del pago.

Nota: Si un adulto en su solicitud recibe dinero regularmente de la misma persona/empleador, no use este formulario.

FECHA DE PAGO (MM/DD/AA)	PERSONA QUE RECIBIÓ EL DINERO	MONTO DEL PAGO
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Si tiene preguntas, llame al Centro de Navegación de Central Health al 512.978.8130, opción 1.



