



Declaración Suplementaria de Apoyo Financiero (Para Acompañar la Declaración de No Ingresos)

Propósito: Este formulario es requerido cuando un solicitante reporta no tener ingresos obtenidos pero recibe apoyo financiero (pagos en efectivo o directos) de un familiar u otra persona. La información provista se usará únicamente para determinar la elegibilidad del programa.

Información del Solicitante

Nombre Completo del Padre/Madre/Tutor: _____

Nombre(s) del Niño(a) Solicitante: _____

Año del Programa/Escolar: _____

Información del Proveedor de Apoyo (Persona que provee apoyo financiero)

Relación con el Solicitante:

Padre/Madre Abuelo/a Otro (especifique): _____

Nombre Completo: _____

Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Tipo de Apoyo Provisto (marque todos los que correspondan):

- Efectivo Transferencia electrónica (Cash App, Zelle, Venmo, etc.) Giro Postal
 Pago directo de gastos (renta, servicios, alimentos, cuidado infantil, etc.)

Frecuencia del Apoyo:

Semanal Quincenal Mensual Ocasional (explique): _____

Monto Total Estimado Provisto por Mes: \$ _____

¿Cuánto tiempo se ha provisto este apoyo?

Menos de 3 meses 3-6 meses Más de 6 meses

Certifico que la información provista arriba es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que esta información puede usarse para determinar la elegibilidad del programa y puede estar sujeta a verificación. Entiendo que proporcionar información falsa puede resultar en la negación o terminación de beneficios.

Firma del Proveedor de Apoyo: _____ **Fecha:** _____

Confirmo que no tengo ingresos obtenidos y que el apoyo listado arriba es mi única fuente de asistencia.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____