

### **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:** \_\_\_\_\_

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

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_