



Oficina Administrativa

2501 S. Pullman Street, Ste. 100 • Santa Ana, CA 92705 • 714-241-8920 • efax 714-640-2332
enrollment@ochsinc.org

DECLARACIÓN PERSONAL

Declaración Personal de Ingresos, Declaración de Apoyo Adicional, Declaración de Ningún Tipo de Ingreso

Nota: Este formulario debe ser utilizado para Declaración de Empleo e Ingresos solamente si usted trabaja por su cuenta y/o recibe sueldo en efectivo o en cheque personal. Padres que no tienen ingreso deben completar la sección de Declaración de Ningún Tipo de Ingreso en este formulario. Padres que reciben manutención de niños por medio de un acuerdo verbal (no registrado con el condado) o que reciban apoyo económico para la familia deben completar la sección de Declaración de Apoyo Económico Familiar en la parte inferior de este formulario.

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Niño: \_\_\_\_\_

Declaración de Empleo e Ingresos

Información del Empleador

Nombre del Negocio/Compañía: \_\_\_\_\_ o el Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_

Domicilio del Negocio/Compañía: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Empleado Desde: \_\_\_\_\_

Descripción de Trabajo: [ ] Jornalero [ ] Cuidado de Niños [ ] Limpieza de Casas/Oficinas [ ] Construcción [ ] Otro: \_\_\_\_\_

Declaración Personal de Empleo

Descripción del Trabajo: [ ] Jornalero [ ] Cuidado de Niños [ ] Limpieza de Casas/Oficinas [ ] Construcción [ ] Otro: \_\_\_\_\_

Domicilio del Negocio/Compañía: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Empleado Desde: \_\_\_\_\_

Table with 2 columns: Recibo mi pago en efectivo / Recibo mi pago en cheque personal and Solamente marque una opción: [ ] Semanal [ ] Por Quincena [ ] Dos veces Por Mes [ ] Mensualmente

Declaración de Ningún Tipo de Ingreso

Ningún Ingreso

Yo \_\_\_\_\_, declaro bajo penalidad que no estoy trabajando actualmente y no tengo ningún Ingreso para reportar en estos momentos.

Declaración de Apoyo Económico Familiar

Table with 2 columns: Manutención de Niño(s) and Apoyo Adicional Familiar. Includes fields for Cantidad and frequency options.

Yo certifico bajo penalidad de perjurio que la información proveída en referencia a mis ingresos y empleo es precisa. Yo entiendo que cualquier información proveída a Orange County Head Start, Inc., que sea fraudulenta, incorrecta, o engañosa en referencia a mis ingresos o empleo puede ser motivo para terminar a mi hijo del programa Head Start.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Verified By COA \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_