

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/Ganancias, Manutención o Apoyo Familiar

Nota: Este formulario está destinado a ser utilizado por un padre/tutor como una **Declaración de Empleo e Ingresos** si a un padre se le paga en efectivo o con cheque personal. La **Declaración de Empleo por Cuenta Propia y Ganancias** es para reportar ganancias en efectivo o cheques personales. Los padres que reciben la manutención de los hijos mediante un acuerdo verbal (no presentado a través del condado) deben completar la **Declaración de Acuerdo Verbal de Manutención de Niño(s)**. La **Declaración de Apoyo Económico Familiar** al final de este formulario está destinada a declarar cualquier ayuda monetaria que reciba la familia. **EL FORMULARIO DEBE LLENARSE CON TINTA AZUL O NEGRA ÚNICAMENTE, NO SE ACEPTARÁN LOS FORMULARIOS CON FIRMAS EN BLANCO, TIPO O ELECTRÓNICO.**

Nombre del Padre/Guardián: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento del Niño: _____

Nombre hermano/a, si es aplicable

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: _____

<input type="checkbox"/> Recibo mi pago en efectivo	Cantidad de pago en bruto: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
---	----------------------------------	---

<input type="checkbox"/> Recibo mi pago en cheque personal	Cantidad de pago en bruto: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
--	----------------------------------	---

Declaración de Empleo por Cuenta Propia y Ganancias

Declaración de Empleo por Cuenta Propia

Descripción del Trabajo: Jornalero Cuidado de Niños Limpieza de Casas/Oficinas Construcción Otro: _____

Domicilio del Negocio/Compañía: _____

Número de Teléfono: _____ Empleado Desde: _____

<input type="checkbox"/> Recibo mi pago en efectivo	Cantidad de pago en bruto: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
---	----------------------------------	---

<input type="checkbox"/> Recibo mi pago en cheque personal	Cantidad de pago en bruto: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
--	----------------------------------	---

Declaración de Acuerdo Verbal de Manutención de Niño(s)

Cantidad: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
-----------------	---

Declaración de Apoyo Económico Familiar

Cantidad: \$	Solamente marque una opción: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena (cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Dos veces Por Mes <input type="checkbox"/> Mensualmente
-----------------	---

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/ERSEA Specialist

Date