



INGRESO FAMILIAR

Si se reporta "0" ingreso, comuníquese con Wake County Smart Start para mostrar más verificación de ingresos.



Nombre del Padre/Tutor Legal #1:

Estatus de Empleo (Marque todos los que apliquen): Promedio de horas por semana: _____

☐ Con Empleo

☐ Asistiendo Entrenamiento del Empleo

☐ Buscando Empleo

☐ Sin Empleo

☐ Asistiendo Preparatoria

☐ Asistiendo Escuela Superior/Secundaria

☐ Otro: _____

***Si trabaja en educación (como maestro, administrador, en transporte, etc.) por favor indique cuantos meses al año recibe ingreso:**

☐ 10 meses ☐ 11 meses ☐ 12 meses

Lugar de Empleo

Sueldo bruto **ANTES** de impuestos
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Pensión Conyugal/Alimenticia:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Manutención de los Niños:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Compensación de Empleado/ Discapacidad:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Desempleo:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

SS/SSI/Work First/TANF:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal



Nombre del Padre/Tutor Legal #2:

Estatus de Empleo (Marque todos los que apliquen): Promedio de horas por semana: _____

☐ Con Empleo

☐ Asistiendo Entrenamiento del Empleo

☐ Buscando Empleo

☐ Sin Empleo

☐ Asistiendo Preparatoria

☐ Asistiendo Escuela Superior/Secundaria

☐ Otro: _____

***Si trabaja en educación (como maestro, administrador, en transporte, etc.) por favor indique cuantos meses al año recibe ingreso:**

☐ 10 meses ☐ 11 meses ☐ 12 meses

Lugar de Empleo

Sueldo bruto **ANTES** de impuestos
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Pensión Conyugal/Alimenticia:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Manutención de los Niños:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Compensación de Empleado/ Discapacidad:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

Desempleo:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal

SS/SSI/Work First/TANF:
\$

Esta cantidad es:

☐ Anual

☐ Mensual

☐ 2 veces al mes

☐ Cada 2 semanas

☐ Semanal