



FORMULARIO SOBRE INFORMACIÓN ECONÓMICA

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Nombre del padre \_\_\_\_\_

Tutor integrante del grupo familiar contribuyente (nombre y relación) \_\_\_\_\_

Nombre del/los niño/s \_\_\_\_\_ No. tel. de la casa \_\_\_\_\_

No. celular (madre) \_\_\_\_\_ No. celular (padre) \_\_\_\_\_

No. tel. del trabajo (madre) \_\_\_\_\_ No. tel. del trabajo (padre) \_\_\_\_\_

Dirección para la facturación \_\_\_\_\_ No. De cuenta SACC \_\_\_\_\_

Dirección correo electrónico \_\_\_\_\_ Nombre del centro SACC \_\_\_\_\_

Información sobre el ingreso del grupo familiar

	(Marque una opción.)	Un periodo de pago (bruto)	Total anual bruto
<u>Salario de la madre/ tutor</u>	Semanal quincenal bimestral	mensual \$ _____	\$ _____
<u>Salario del padre/ tutor</u>	Semanal quincenal bimestral	mensual \$ _____	\$ _____
<u>Manutención de menores/ alimentos</u>	Semanal quincenal bimestral	mensual \$ _____	\$ _____
<u>Otros ingresos (explique)</u>			\$ _____
<b>Total anual bruto del grupo familiar</b>		(línea 1)	\$ _____
<b>Deducciones</b>			
Número de hijos menores de 18 años en el grupo familiar X \$3,900.00		(línea 2)	(-) \$ _____
<b>Ingreso ajustado:</b>		(línea 1 menos línea 2)	(=) \$ _____

Certifico que la información sobre ingresos registrada arriba es una declaración verdadera y exacta de las condiciones económicas de mi grupo familiar. Comprendo que proporcionar información inexacta o errónea puede ocasionar la pérdida del subsidio de SACC. Notificaré a la oficina de inscripciones de SACC dentro de los 10 días en caso de producirse alguna modificación en la información proporcionada. Comprendo que cualquier reducción de las tarifas que se derive de las modificaciones en la información sobre los ingresos del grupo familiar tendrá vigencia a partir del momento de su recepción y no será retroactiva.

Certifico que cumplo con todos los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario del programa SACC.

Firma de padre/ madre/ tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

