

FORMULÁRIO DE BAIXA RENDA/NENHUMA RENDA

Para uso em casos de "nenhuma renda" ou quando a renda mensal for igual ou menor do que US\$ 100,00 após a dedução dos custos de moradia.) Todas as seções deste formulário DEVEM ser preenchidas pelo Requerente.

Nº da solicitação: _____ Data: _____

Nome do requerente: _____

Sua renda mensal calculada de US\$ _____ está dentro de US\$ 100 do seu custo de moradia de US\$ _____.

1) Explique detalhadamente como você custeia suas despesas básicas:

Serviços públicos _____

Aluguel/hipoteca _____

Roupas, higiene pessoal, despesas médicas _____

Despesas com carro e/ou transporte _____

Outro _____

2) Você tem contas em atraso ou avisos de cobrança? SIM NÃO Em caso afirmativo, **você deve fornecer cópias de contas/avisos de um mês.**

Aluguel Hipoteca Eletricidade Gás Empréstimo de carro Contas médicas

Cartões de crédito TV a cabo Telefone Outra _____

3) Você: a) fez algum saque de seu banco SIM NÃO

Em caso afirmativo, envie cópias de extratos bancários que mostrem os valores e as datas.

b) recebeu apoio de outras pessoas para ajudar a custear suas despesas? SIM NÃO

Em caso afirmativo, preencha um formulário de Declaração de Assistência Financeira. Exige-se uma Declaração de Assistência Financeira se a ajuda de outras pessoas durou mais de 30 dias.

4) Como você obtém alimentos? SNAP (vale-alimentação do governo) WIC Outro _____

5) Você recebe outra assistência que não seja em dinheiro? SIM NÃO

Em caso afirmativo, especifique: _____

Certifico que todas as declarações contidas neste formulário e em minha solicitação são verdadeiras. Compreendo que, no caso de uma declaração fraudulenta ou distorção de informações neste formulário e solicitação, posso ser responsável pelo valor total de qualquer assistência recebida.

Nome do requerente: _____ Data: _____

(nome em letra de forma)

Assinatura do requerente: _____ Data: _____