

DECLARACIÓN INFORMATIVA

YO (NOSOTROS) _____ y _____ con número(s) de seguro social _____ (Declarante) y _____ (Cónyuge) de estado civil _____

residente(s) _____ certificamos que:
 (pueblo)

1. El (Los) ingreso(s) en el hogar recibido(s) durante el año _____ fueron el (los) siguiente(s):

- | | | | |
|-------------------------|----------|--|----------|
| a. Empleo: (él) | \$ _____ | f. Programa Asistencia Económica y Nutricional | \$ _____ |
| (ella) | \$ _____ | g. Desempleo: | |
| b. Seguro Social: | \$ _____ | Padre: | \$ _____ |
| c. Veteranos: | \$ _____ | Madre: | \$ _____ |
| d. Ayuda Familiar: | \$ _____ | Estudiante: | \$ _____ |
| e. Pensión Alimentaria: | \$ _____ | h. Otros: | \$ _____ |

2. Mi (Nuestro) grupo familiar se compone de las siguientes personas: (Inclúyase)

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO DECLARANTE	OCUPACIÓN

3. Poseo(emos) la(s) siguiente(s) propiedad(es) con su(s) respectivo(s) valor(es): (No incluya residencia principal)

DESCRIPCIÓN	VALOR	DEUDA

4. Poseo(emos): ahorros, certificado de ahorros, bonos, acciones u otros por la cantidad de: \$ _____.

5. YO (Nosotros) me (nos) comprometo(emos) con el Departamento de Asistencia Económica a notificar todo ingreso que se reciba en mi (nuestro) hogar. De lo contrario, nuestro(a) hijo(a) podrá ser deudor(a) de la Institución.

6. Estoy () No estoy () obligado a rendir la planilla de contribución sobre ingresos de individuo, de negocio o algún otro tipo de planilla contributiva, en o fuera de Puerto Rico, correspondiente al año 20_____.

7. Acepto(amos) la(s) sanción(es) que la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez estime pertinente imponerme(nos), si se determina que la información sometida es falsa o incompleta.

Firmado hoy _____ de _____ de _____, en _____, Puerto Rico.

 Padre o tutor legal

 Madre o tutor legal

 Estudiante

 Esposo(a)

NÚMERO DE ESTUDIANTE: _____

ACOMPÑE ESTA DECLARACIÓN CON LA(S) CERTIFICACIÓN(ES) DE INGRESO(S) RECIBIDO(S) DE LA(S) AGENCIA(S) CORRESPONDIENTE(S) Y FOTOCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y FIRMA DE CADA SUSCRIBIENTE. NO SE REQUIERE ESTAR NOTARIZADA.

NOTA ACLARATORIA: Los números de seguro social serán para uso confidencial del Departamento de Asistencia Económica para fines de corroborar la información de su solicitud.