

ATTN:

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

REGISTRO DE INGRESOS

Nombre del padre (Letra de molde): \_\_\_\_\_ Mes/ Año: \_\_\_\_\_

Nombre de empleador: \_\_\_\_\_

Para poder ayudarle a desarrollar un registro de sus ingresos, por favor complete este formulario por cuatro (4) semanas completo y devuelva esta documentación a su especialista conforme sea solicitado. Adjunte cualquier documentación correspondiente que tenga disponible (como recibos de servicios).

Día	Horas Trabajadas	Ingresos Recibidos	Día	Horas Trabajadas	Ingresos Recibidos
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16			Total Recibido:		

Yo declaro que esta información es verdadera y correcta. Entiendo que una declaración deliberadamente falsa con el propósito de recibir servicios de cuidado infantil subsidiado por el estado es considerado fraude y es un delito penado por la ley. Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es certera.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha