



OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES



Evaluación Financiera de los Recursos de la Familia

A. Padre solicitante

1. Empleo

Nombre	
Nombre del empleador actual	Días y horas de trabajo

2. Ingresos

Ingresos completos mensuales, antes de las deducciones	Ingresos mensuales, después de las deducciones
--	--

3. Otros ingresos/beneficios, tal como los beneficios del Seguro Social, subsidio de adopción, pagos de la crianza temporal, beneficios alimenticios, o TANF Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas

Fuente de ingresos	Ingresos mensuales completos, antes de las deducciones	Ingresos mensuales, después de las deducciones

B. Madre solicitante

1. Empleo

Nombre	
Nombre del empleador actual	Días y horas de trabajo

2. Ingresos

Ingresos mensuales completos, antes de las deducciones	Ingresos mensuales, después de las deducciones
--	--

- 3. Otros ingresos/beneficios**, tal como los beneficios del Seguro Social, subsidio de adopción, pagos de la crianza temporal, beneficios alimenticios, o TANF Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas

Fuente de ingresos	Ingresos mensuales completos, antes de las deducciones	Ingresos mensuales, después de las deducciones

C. Ingresos del hogar

Total de ingresos mensuales del hogar después de las deducciones: _____

Número de las personas mantenidas, inclusive los niños de crianza temporal, si se aplica al caso: _____

D. Gastos

Haga una lista de los gastos mensuales:

Pago de la hipoteca/alquiler u otro tipo de pago de vivienda: \$ _____

Sustento Económico para los Niños Menores- haga una lista de cada niño/a por quienes se debe el sustento económico para los niños menores y la cantidad que se debe por cada uno: \$ _____

Alimentos: \$ _____

Cuidado infantil: \$ _____

Gastos médicos por los cuales no responde el seguro: \$ _____

Pago(s) del auto/vehículo: \$ _____

Vehículo 1 _____

Vehículo 2 _____

Vehículo 3 _____

Gasolina: \$ _____

Mantenimiento del auto: \$ _____

Servicios Públicos: \$ _____

Gas/propano _____

Agua/drenaje/basura _____

Electricidad _____

Cable/satélite _____

Teléfono _____

Teléfono(s) móvil(es) _____
 Internet _____
 Seguro/Aseguranza : \$ _____
 Hogar _____
 Médico _____
 Auto _____
 Vida _____
 Ropa: \$ _____
 Donaciones de caridad a la iglesia u otra organización: \$ _____
 Entretenimiento/recreación: \$ _____
 Prestamos de estudiantes: \$ _____
 Tarjetas de crédito. Haga una lista de cada tarjeta y los pagos mensuales de cada una: \$ _____

 Otros gastos mensuales. Indique cada pago: \$ _____

Total de gastos mensuales \$ _____

¿Usted se ha declarado en bancarrota en los últimos diez años? Sí No
 Si contestó sí, indique dónde se declaró en bancarrota y el número del caso tribunal de bancarrota: _____

¿Usted tiene algún derecho de retención pendiente? Sí No

¿Usted es sujeto a algún tipo de acuerdo legal en el cual usted está obligado/a a hacer un pago de dinero ahora o en el futuro? Sí No

Total de ingresos mensuales: \$ _____ Total de gastos mensuales: \$ _____

E. Declaración no jurada bajo la pena de perjurio

Yo declaro bajo la pena de perjurio bajo las leyes de Oklahoma que lo contenido es correcto y verídico según mi conocimiento e información.

Subscrito este _____ día de _____, 20____ en _____,
 _____.

Firma de la madre solicitante	Fecha
Firma del padre solicitante	Fecha