

## INGRESO FAMILIAR

Si se reporta "0" ingreso, comuníquese con Wake County Smart Start para obtener más verificación de ingresos.

### Nombre del Padre o Custodio #1

#### Estatus de Empleo (*Marque todos los que apliquen*)

- Empleado – promedio *horas trabajadas por semana*: Horas \_\_\_\_\_  No empleado  Buscando Empleo  
 Asistiendo Universidad  Asistiendo Escuela Superior/Secundaria  Asistiendo entrenamiento para empleo  
 Otro (Por favor explique):

Si trabaja en educación (maestro, administrador, transporte etc.) Por favor indique cuantos meses al año recibe ingreso de empleado  10 meses  11 meses  12 meses

Lugar de Empleo

Teléfono del trabajo

Sueldo bruto antes de impuestos:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Pensión conyugal/alimenticia:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Manutención de los Niños  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Compensación del trabajador/  
Discapacidad \$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Desempleo:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

SS/SSI/SSA/TANF/Work First:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

### Nombre del Padre o Custodio #2

#### Estatus de Empleo (*Marque todos los que apliquen*)

- Empleado – promedio *horas trabajadas por semana*: Horas \_\_\_\_\_  No empleado  Buscando Empleo  
 Asistiendo Universidad  Asistiendo Escuela Superior/Secundaria  Asistiendo entrenamiento para empleo  
 Otro (Por favor explique):

Si trabaja en educación (maestro, administrador, transporte etc.) Por favor indique cuantos meses al año recibe ingreso de empleado  10 meses  11 meses  12 meses

Lugar de Empleo

Teléfono del trabajo

Sueldo bruto antes de impuestos:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Pensión conyugal/alimenticia:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Manutención de los Niños  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Compensación del trabajador/  
Discapacidad \$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

Desempleo:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

SS/SSI/SSA/TANF/Work First:  
\$

Esta cantidad es:

- Anual  Mensual  Dos veces al mes  Cada 2 semanas  Semanal

**Solo para uso de la oficina:**