

VERIFICACIÓN FINANCIERA

Nombre del Cliente: _____ Fecha de Nacimiento del Cliente: _____
Apellido Paterno / Nombre / Segundo Nombre, o Inicial Mes/Día/Año

Marque aquí si es la misma persona que el cliente

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Apellido Paterno Nombre Segundo Nombre Mes/Día/Año

Registre su ingreso bruto mensual ANTES DE RESTAR los impuestos y para TODOS los miembros de su hogar

Origen del Ingreso	Cantidad
Sueldo / salario del Cliente	
Sueldo / salario del Esposo o la Esposa	
Sueldo / salario de su Pareja	
Sueldo / salario de su Padre, Madre o Guardián	
General Assistance (ayuda general) o AFS / AFDS (ayuda económica para ciertas familias)	
Workers' Compensation (compensación al trabajador / Unemployment Insurance (seguro por desempleo)	
Housing Assistance (ayuda para su vivienda) - Cantidad que la agencia federal HUD paga	
Ingreso del Seguro Social (Social Security)	
Ingreso por Discapacidad	
Otros - Pensión / Veterano / Jubilación	
Otros - Pensión Alimenticia tras Divorcio u Obligación para Menores	
Otros - Dividendos / Beneficios por Inversiones	
Otros Orígenes de Ingresos - Relación con el Cliente	
Total de Ingresos Mensuales	
Total de Ingresos Anuales (x 12 meses)	

¿A cuántas personas (de cada categoría de edad) sostienen estos ingresos y viven en el hogar?

Entre 0 y 5 años _____ Entre 6 y 17 años _____ Entre 18 y 64 años _____ 65 años y mayores _____

Yo acepto las condiciones detalladas arriba y concuerdo que la información que proporciono es verídica y correcta según mi mejor entendimiento

Firma

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY DISCOUNT % _____

INITIALS: _____



Name _____

Client # _____ DOB _____