



Name _____

Client # _____ DOB _____

Verificación Financiera Para Descuento Por Escala Salarial

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

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

¿Tiene trabajo? Sí No

Vivienda: Propia Rentada Otro – por favor explique _____

Registre su ingreso bruto mensual ANTES DE RESTAR los impuestos y para TODOS los miembros de su hogar (Si sus ingresos han cambiado para su próxima cita, usted es responsable de informarlo al personal de registro)

Origen del Ingreso	Cantidad
Salario del Cliente	
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) / Asistencia en efectivo / Cupones de alimentos	
Workers' Compensation (compensación al trabajador / Unemployment Insurance (seguro por desempleo)	
Housing Assistance (ayuda para su vivienda) - Cantidad que la agencia federal HUD paga	
Becas Para Educación / Préstamos Estudiantiles	
Ingreso por Discapacidad / Seguro Social Suplementario / SSI (Social Security)	
Pensión / Veterano / Jubilación	
Pensión Alimenticia tras Divorcio u Obligación para Menores	
Dividendos / Beneficios por Inversiones	
Otros Orígenes de Ingresos - Explique	
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: _____ TERM _____
 Start Finish