

## THE BIG LIFT-AUTODECLARACIÓN DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA Y EL INGRESO MENSUAL BRUTO

**Tamaño de la familia.** Por favor provea una lista de todos los miembros de su familia. El tamaño de la familia incluye a los padres/el cuidador principal y los hermanos menores de 18 años que viven en el hogar con el niño. Los cuidadores principales que viven con el niño pueden ser: padres biológicos, padres adoptivos, padres de crianza, otros padres que tienen la custodia, o un familiar quien es el cuidador oficial del niño en lugar del padre biológico o el de custodia. Los cuidadores principales que no viven con el niño no se cuentan en el tamaño de la familia.

**Por favor indique el nombre y el parentesco entre los padres/cuidadores principales que viven en el hogar con el niño (incluya el nombre del niño que están matriculando en el programa preescolar):**

1. Nombre: _____	Parentesco: _____
2. Nombre: _____	Parentesco: _____
3. Nombre: _____	Parentesco: _____
4. Nombre: _____	Parentesco: _____
5. Nombre: _____	Parentesco: _____
6. Nombre: _____	Parentesco: _____
7. Nombre: _____	Parentesco: _____
8. Nombre: _____	Parentesco: _____
9. Nombre: _____	Parentesco: _____
10. Nombre: _____	Parentesco: _____
11. Nombre: _____	Parentesco: _____
12. Nombre: _____	Parentesco: _____

**En la próxima página, indique el ingreso de cualquier individuo que contó en el tamaño de la familia. Declare solo el ingreso bruto, antes de impuestos y deducciones (La excepción a esto es el trabajo autónomo, donde los solicitantes pueden proveer el ingreso neto). Los cuidadores principales que no viven con el niño no cuentan en el tamaño de la familia y su ingreso no tiene que ser reportado. Por favor incluya todas las fuentes de ingreso que correspondan a su familia:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga, salario, comisiones, propina, horas extras, bonos</li> <li>• Asistencia pública en efectivo (CalWORKS/TANF)</li> <li>• Pensión alimenticia, pensión conyugal y manutención recibida de un cónyuge o padre ausente</li> <li>• Porción de becas estudiantiles o becas utilizadas para costo de vida</li> <li>• Beneficios de desempleo.</li> <li>• Pagos regulares en efectivo desde fuera de la casa</li> <li>• Ingreso de otra empresa, por ganancia</li> <li>• Pensiones o anualidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las ganancias de juegos de azar o lotería</li> <li>• Beneficios de veteranos, incluyendo pensiones</li> <li>• Beneficios de retiro o de sobreviviente (e.g, SSA)</li> <li>• Ingreso suplementario del seguro social (SSI)</li> <li>• Asistencia financiera recibida para el cuidado de un niño que vive con un adulto que no es su padre biológico o adoptivo.</li> <li>• Dividendos, intereses, bonos de ahorros, beneficios de herencia o fideicomiso, y otros ingresos de inversiones</li> <li>• Ingreso neto de alquiler o regalías</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga por trabajo migrante, de agricultura o de temporada</li> <li>• Incapacidad</li> <li>• Ingreso neto de empleo autónomo(ingreso luego de gastos)</li> <li>• Subsidios para vivienda o automóvil</li> <li>• Seguro Social</li> <li>• Fondos de becas, pagos o subsidios para ropa para los niños del programa CPS</li> <li>• Subsidio por incapacidad laboral</li> <li>• Herencia</li> </ul> |
|---|---|---|

PADRE/CUIDADOR PRINCIPAL A		PADRE/CUIDADOR PRINCIPAL B (Si aplica)	
Fuente de Ingreso	Ingreso Mensual Promedio (Bruto)	Fuente de Ingreso	Ingreso Mensual Promedio (Bruto)
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual</b> (antes de impuestos)		<b>Total de Ingreso Bruto Mensual</b> (antes de impuestos)	

PADRE/CUIDADOR PRINCIPAL C (Si aplica)		PADRE/CUIDADOR PRINCIPAL D (Si aplica)	
Fuente de Ingreso	Ingreso Mensual Promedio (Bruto)	Fuente de Ingreso	Ingreso Mensual Promedio (Bruto)
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual</b> (antes de impuestos)		<b>Total de Ingreso Bruto Mensual</b> (antes de impuestos)	

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento. Entiendo que la información sobre mis ingresos podría ser verificada por un representante del Condado de San Mateo, La Oficina de Educación del Condado de San Mateo, Silicon Valley Community Foundation, el gobierno federal, auditores independientes, u otros que sean necesarios para la administración del programa.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/Encargado Fecha