

Instrucciones para completar y entregar su DECLARACIÓN NOTARIADA DE INGRESOS

1. Llene el documento de su declaración notariada de ingresos.
2. Entregue la documentación apropiada a su notario público para demostrar sus ingresos y dependientes .
3. Firme el documento con su notario público o un oficial apropiado como su testigo.

LA DECLARACIÓN NOTARIADA DE INGRESOS debe ser usada solamente cuando la declaración de impuestos del Padre/Madre/Guardián del estudiante no está disponible o cuando hay ingresos domésticos en efectivo inexplicables. Esta declaración en conjunto con documentación apropiada debe ser entregada con su solicitud a CEF. Negligencia a divulgar la fuente de sus ingresos (imponible y exento de impuestos) y entregar prueba apropiada resultara en rechazo de su solicitud.

Declaración Notariada de Ingresos

Yo/Nosotros, _____ y _____,
Nombre del Padre/Madre/Guardián A Nombre del Padre/Madre/Guardián B

juramos ser los padres/guardián de _____.
Nombre del Estudiante

Yo/Somos el _____ del estudiante.
(i.e Padre/Madre/Guardián/familiar)

Mi/Nuestra dirección es _____.

La siguiente información simplifica los ingresos que yo/nosotros actualmente obtuvimos:

| Nombre del Padre/Madre/Guardián | Nombre de la Compañía | Número de horas por Semana | Salario por Hora | Salario por Semana |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Otros Ingresos que yo/nosotros recibimos (Incluya todo lo que aplique e Incluya el monto mensual):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pensión: \$ _____ | <input type="checkbox"/> Desempleo: \$ _____ | <input type="checkbox"/> Seguro Social: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sección 8: \$ _____ | <input type="checkbox"/> CalWorks: \$ _____ | <input type="checkbox"/> CalFresh: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensión Alimenticia: \$ _____ | <input type="checkbox"/> Incapacidad: \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pensión Conyugal: \$ _____ |

La(s) siguiente(es) persona(s) es/son dependiente(s) de mi/nuestro apoyo financiero al 100 % (Incluya el nombre del estudiante):

| Nombre del Dependiente | Relación con el/la Padre/Madre/Guardián | Edad |
|------------------------|---|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Yo/Nosotros juro/amos que la información en esta declaración es verdadera y correcta, e incluye todas las fuentes de ingresos de mi/nuestro hogar doméstico.

Firma del Padre/Madre/Guardián A

Firma del Padre/Madre/Guardián B

Notario Público

Esta declaración de ingresos fue jurada y respaldada por mí en el día de _____ en el mes de _____, 20____

Firma del Notario

Sello del Notario