

LISTA DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS CERO Y
HOJA DE TRABAJO VERIFICACIÓN DE CONTRIBUCIONES NO EFECTIVAS

NOMBRE: _____ FECHA: _____
DOMICILIO: _____

La lista de verificación debe de completarse para todas las familias cuyo Pago total del inquilino sea igual al alquiler mínimo de PHAS sin alquileres minimos para todas las familias que reporten ingresos totales de menos de \$100 por mes. El formulario debe completarse antes de la admisión y en cada certificación(que puede ser mensual, trimestral o anual). El formulario primero enumera todas las contribuciones en efectivo y no en efectivo que recibe la familia y luego ayuda al personal de la PHA a calcular el valor anual de dichas contribuciones. Se le puede solicitar a la familia que presente documentación de las cantidades reclamadas.

1. GASTOS DE ALIMENTACION

Recibe la familia cupones de alimentos? Si No En caso caso afirmativo, Cual es el valor mensual de los alimentos? Estampillas? \$ _____ Si no, Cual es la comida mensual de la familia? \$ _____ Como paga la familia la factura mensual del supermercado? _____

Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente, contribuye a los alimentos? Quien contribuye? _____ Alguien aporta alimentos o alimentos preparados a la familia de forma regular? Si No

Cual es el ingreso contribuido de todas las fuentes? Cual es el promedio mensual de las contribuciones(efectivo y/o productos) para comestibles? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Nota: Los alimentos aportados por los bancos de alimentación ,recibidos del programa de productos excedentes, del programa de WIC, o consumidos en programas de comidas financiados públicamente o sin fines de lucro no cuentan como ingresos. Los alimentos o dinero en efectivo para alimentos aportados por personas privadas cuentan como ingresos.

2. PRODUCTOS DE PAPEL

Cual es el valor mensual de los productos de papel utilizados por la familia? Incluye servilletas de papel, papel higiénico, toallas de papel, bolsas de basura, otros artículos de papel y pañales desechables. \$ _____ Como paga la familia por estos productos? _____

Alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente, contribuye a los productos de papel? Quien contribuye? _____ Cuál es el valor promedio mensual de todas las contribuciones(efectivo y/o productos) de papel? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

3. GASTOS DE ASEO PERSONAL

Cual es el valor mensual de los productos y servicios de aseo utilizados por la familia? (Incluya jabón, desodorante, champú, cepillos de dientes, pasta dental, hilo dental, cosméticos, color de cabello, peluquería, servicios de estética. etc. \$ _____ Cómo paga la familia el costo de los productos y servicios de aseo? _____ Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente,

contribuye a los productos? Quien contribuye? _____ Cuál es el monto mensual \$ _____

Cual es el valor promedio mensual de todas las contribuciones(efectivo y/o productos) para la preparación? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

4. GASTOS DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA

Cual es el valor mensual de los productos de limpieza utilizando por la familia? Incluya jabón para lavar los platos. El detergente para la ropa y los productos de limpieza del hogar? \$ _____

Como paga la familia los productos de limpieza? _____

Alguien aporta productos de limpieza a la familia regularmente? Si No

Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente, contribuye a los productos? Quien contribuye? _____ Cuál es el monto mensual? \$ _____

LAVANDERIA

Cual es el costo mensual que gasta la familia en la lavandería/tintorería? \$ _____

Como paga la familia por limpiar su ropa? _____

Cual es el ingreso contribuido de todas las fuentes? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Verificación: Las mayorías de familias compran productos de limpieza, productos de aseo y productos de papel en el supermercado. Revise los recibos de comestibles de la familia para ayudar a verificar la cantidad gastadas.

5.GASTOS DE TRANSPORTE

Tiene familia un automóvil? ____ Sí ____ No En caso afirmativo, Cual es el pago mensual del automóvil? \$ _____
Cómo le hace la familia para pagar el pago de el automovil? _____
Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente, contribuye al pago automovil? Quien contribuye? _____ Cuál es el monto mensual? \$ _____
Cual es el ingreso contribuido de todas las fuentes? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Si la familia posee un automóvil directamente,(no se deben pagos). Cuales son los montos mensuales promedio que paga la familia por lo siguiente?

Gas \$ _____ Mantenimiento \$ _____ Aseguranza \$ _____ Llantas \$ _____

Cómo paga la familia estos gastos relacionados con el automóvil? _____

Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente contribuye a los costos operativos del automóvil quien contribuye? _____

Cual es el monto mensual promedio de efectivo o contribuciones de pago directo a los costos operativos de los automoviles en total? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Nota: Los automóviles sin seguro de aseguranza no pueden estar estacionados en la propiedad de la Autoridad de Vivienda de Versailles.

Si la familia no tiene un automóvil, que utiliza para transporte? _____ Cómo paga la familia por este transporte? _____

Si alguien que no sea miembro de la familia solicitante/residente contribuye a otros costos de transporte, Cual es la cantidad mensual promedio de efectivo u otra contribución al transporte? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Verificación:La familia con una declaración individual de la forma en que pagan por el transporte para ir de compras, ir a la escuela, visitar a los amigos, ir al doctor, ir a la iglesia etc.

6.GASTOS DE ENTRETENIMIENTO

Tiene la familia coneccion de cable para la televisión? ____ Sí ____ No En caso afirmativo, la coneccion son canales básicos o premium? _____ Cuál es el costo promedio mensual del servicio de la

televisión? \$ _____ Como la paga la familia por el cable? _____ Si alguien que no sea miembro de la familia/residente solicitante contribuye al costo del servicio de televisión, quien contribuye? _____ Cuál es el aporte mensual promedio(en efectivo o directo) \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Cuales son los siguientes costos mensuales de otros tipos de entretenimiento para la familia? Incluir el promedio:

Revistas \$ _____ Películas \$ _____ Videos Rentados \$ _____ Membresías del Club \$ _____

Eventos Deportivos \$ _____ Licor/Cerveza/Vino \$ _____ Boleto de Lotería \$ _____ Otros entretenimientos \$ _____ Cómo paga la familia los otros costos de entretenimiento? _____ Si alguien que no sea

miembro de la familia residente solicitante quien contribuye? _____ Cual promedio (en efectivo o entretenimiento proporcionado) para todas las formas de entretenimiento? \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Verificación la familia debe traer las facturas mensuales por televisión, cable, o recibos de gastos de entretenimiento.

7.GASTOS DE ROPA

Cuales son las edad y sexos de todos los miembros de la familia?

Cual es el costo mensual promedio de ropa y zapatos para la familia? \$ _____ Cómo paga la familia la ropa y zapatos? _____ Si alguien que no sea miembro de la familia/residente contribuye al costo de la ropa quien contribuye? _____

Cual es el aporte de(dinero en efectivo o ropa y zapatos nuevos) TOTAL \$ _____ **Esta cantidad es ingreso.**

Nota: la ropa adquirida de bancos o entregada a la familia de segunda mano no se cuenta como ingreso.

8.GASTOS DE FUMAR

Alguien en el hogar residente solicitante fuma cigarrillos o cigarros? ____ Si ____ No . En caso afirmativo, cuántos paquetes fuman los fumadores en el hogar? _____ Cómo paga la familia es costo de los cigarros? _____

Si alguien que no sea miembro de la familia/residente contribuye al costo de fumar, quien contribuye? _____ Cuál es el promedio mensual de la contribución(en efectivo, cigarrillos o cigarros)en total\$ _____ Esta cantidad es ingreso.

9.GASTOS DE COMUNICACIONES

La familia tiene telefono de casa o celular? ____ Sí ____ No .
Cual es el proveedor de telefonía residencial y/ o celular(porfavor enumere ambos si tiene ambos servicio) _____ Cual es el costo mensual promedio por servicio? \$ _____ Cómo paga la familia el servicio telefónico? _____ Si alguien que no sea miembro del hogar/residente solicitante contribuye al costo del servicio telefónico quien contribuye? _____ Cuál es el promedio contribución mensual(en efectivo o pago directo de la factura telefónica) por el servicio telefónico?en total\$ _____ Esta cantidad es ingreso.

Tiene la familia conexion de internet? ____ Sí ____ No En caso de afirmativo quién es el proveedor del internet? _____ Cual es el costo mensual de la conexión del internet? \$ _____ Hay una línea dedicada para el internet? ____ Sí ____ No Si en caso afirmativo mostrar la factura telefónica en bill de teléfono? ____ Sí ____ No Como paga la familia la conexión para el internet? _____ Cual es el costo mensual promedio(En efectivo o pago directo al proveedor de internet)para la conexión de internet? \$ _____ Esta cantidad es ingreso.

10.GASTOS DE REFUGIO

Solicitantes, complete esta seccion en gastos de alojamiento(aun no en el programa) Para los solicitantes cual es el costo mensual promedio de vivienda y servicios publicos? \$ _____ Como paga el solicitante el costo de alojamiento? _____
Si alguien que no sea miembro del hogar solicitante contribuye a los costos de vivienda o servicios públicos, quien contribuye? _____ Cuál es la contribución mensual al refugio(vivienda y biles) \$ _____ la persona que contribuye al regugio continuara ayudando cuando el solicitante sea admitido en una vivienda pública? ____ Sí ____ No Si no, porque _____ no? _____
Para los inquilinos, cual es el costo mensual promedio de vivienda y servicios públicos? \$ _____
Cómo paga el residente por el albergue? _____
Si alguien que no sea miembro del hogar, residente contribuye al costo del refugio, quien contribuye? _____ Cual es el aporte mensual promedio, (en efectivo o directamente al proveedor de servicios publicos)de la contribución total al refugio? \$ _____ Esta cantidad es ingreso.

11.GASTOS DE MASCOTAS

Tiene alguna mascota? Si ____ No ____
En caso afirmativo, Perros _____ Gastos _____ Otro(porfavor explicar) _____
Hay un costo mensual adicional en su alquiler por las tarifas por mascota? Si ____ No ____
En caso afirmativo, cual es el costo adicional? \$ _____
Cual es el costo promediomensual de alimentos? \$ _____ Gastos veterinarios \$ _____ Suministros para pulgas y garrapatas \$ _____ Medicación \$ _____ Otro \$ _____
Si alguien que no sea miembro del hogar solicitante/residente contribuye a los gastos de mascotas, quien contribuye? _____
Cual es la contribución mensual promedio(contribución total para todos los gastosde mascotas en total) \$ _____ Esto es ingreso

12.OTROS GASTOS

Enumere los gastos miscelaneos adicionales que pueda tener que no figuran en esta lista de verificacion. Indique el gasto, la cantidad mensual, quien contribuye y el valor que se aporta mensualmente. Puede proporcionar una hoja separada si es necesaria.

Este formulario debe completarse, firmarse y devolverse a nuestra oficina dentro de los diez(10) días hábiles a partir de la fecha de hoy. Si este formulario no se recibe en nuestra oficina en la fecha especificada, comenzaremos los procedimientos para finalizar y terminar su asistencia de alquiler de Vivienda Publica.

Si tiene alguna pregunta sobre este asunto, comuníquese con nuestra oficina al (859)873-5351.

Yo certifico/certificamos que la informacion dada a la Autoridad de Vivienda de Versailles en este formulario es precisa y completa a mi leal saber entender.

FIRMA DEL RESIDENTE/ SOLICITANTE

FECHA

Testigo Repesante de la Autoridad de Vivienda

Firma y Fecha