

### **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 \_\_\_\_\_, 2016.

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario

\_\_\_\_\_  
Sello del Notario