

Información de la Persona Responsable:

Empleador: _____

Ingresos: \$ _____ por semana, dos veces a la semana, dos veces al mes, mensualmente, o por el año entero (marque uno).

Subsidio de Desempleo: \$ _____

Ingreso Mensual Total: \$ _____

Certifico que la información antedicha está verdad y correcta según mi leal saber y entender. Autorizo a KCCHSD que haga investigaciones con respecto a esta información.

Persona Responsable: _____ Fecha: _____
(firma)

Para ser terminado por KCCHSD:

Determinación de PFS: _____ Fecha: _____
(firma)

Aprobación: _____ Rechazo: _____ Razón: _____

Aprobación del Director Ejecutivo (CEO- *por sus siglas en inglés*):

_____ Fecha: _____
(firma)