

# PADRE/MADRE DE UN PADRE/MADRE MENOR DE EDAD REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LOS INGRESOS

(Suplemento al formulario QR 7 - Se usa para el padre/madre (del padre/madre menor de edad) que no recibe asistencia.)

NOMBRE DEL CASO:
NUMERO DEL CASO:
ESTE REPORTE ES PARA EL MES DE:

Las reglas dicen que cuando un padre/madre menor de edad (menos de 18 años) recibe asistencia monetaria, tenemos que incluir los ingresos del padre/madre (o padres) del menor de edad si todos viven en el mismo hogar. Nosotros calcularemos cuánto de estos ingresos se contará.

**INSTRUCCIONES:**

- Complete y devuelva este formulario junto con su "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7) a más tardar el día 5 del mes en que se tiene que entregar. Conteste todas las preguntas acerca de su padre/madre (o padres) que vive con usted.
- Es posible que sus beneficios de asistencia monetaria y del Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal) basados en la asistencia monetaria se **retrasen**, **cambien** o se **suspendan** si no recibimos un reporte completo a más tardar el día 11 del mes en que se tiene que entregar.
- Si tiene preguntas, comuníquese con su trabajador.

1. Durante el mes del reporte, ¿recibió su padre/madre (o padres) ingresos, dinero, o beneficios, tales como: ingresos ganados; beneficios provenientes del gobierno, como Seguro Social, beneficios del Seguro contra Desempleo/Seguro contra Incapacidad/Discapacidad (UIB/DIB), Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), Compensación por Lesiones de Trabajo; beneficios de jubilación por haber trabajado para el ferrocarril, beneficios de jubilación por incapacidad/discapacidad para veteranos, o beneficios de jubilación por incapacidad/discapacidad privados o del gobierno; intereses o dividendos de acciones, bonos, o cuentas de ahorros; mantenimiento de hijos/esposa(o); pagos de entrenamiento; beneficios por huelga; dinero en efectivo, regalos, préstamos, subvenciones, o becas; devoluciones de impuestos; crédito en los impuestos por ingresos ganados (EITC); premios de lotería/ganancias de juego; ingresos por alquiler o provenientes de asistencia para rentar; vivienda/servicios públicos y municipales/ropa o alimentos gratuitos; ingresos provenientes de un convenio con una compañía de seguros o provenientes de arreglos legales; etc.?

SI  NO

Si la respuesta es "SI", anote quién recibió el dinero, la fuente, la cantidad bruta antes de las deducciones, y la fecha exacta en que se recibió durante el mes del reporte. Adjunte talones de cheques de pago u otras pruebas de los ingresos ganados que recibió su padre/madre (o padres) durante dicho mes. Si alguien trabaja por cuenta propia, anote los gastos del negocio en una hoja por separado y adjunte pruebas de los ingresos y gastos durante el mes del reporte. Se requieren pruebas de ingresos ganados por cuenta propia o de otro tipo solamente cuando éstos comienzan y cambian.

¿QUIEN RECIBIO LOS INGRESOS?	FUENTE DE LOS INGRESOS	CANTIDAD BRUTA	\$	\$	\$	\$	\$
		FECHA EXACTA EN QUE SE RECIBIERON					
¿QUIEN RECIBIO LOS INGRESOS?	FUENTE DE LOS INGRESOS	CANTIDAD BRUTA	\$	\$	\$	\$	\$
		FECHA EXACTA EN QUE SE RECIBIERON					

2. ¿Espera su padre/madre (o padres) algún cambio en los ingresos en los próximos tres meses? Si la respuesta es "SI", anote a continuación los cambios que se esperan. Adjunte cualquier prueba que tenga; por ejemplo, una carta del empleador, carta de notificación de beneficios, etc.

SI  NO

¿Los ingresos de quién cambiarán?	Anote la fuente o el tipo de ingresos que cambiarán.	¿Cómo cambiarán los ingresos?	¿Cuál espera será la cantidad total de los ingresos en cada uno de los tres meses?		
			Mes _____	Mes _____	Mes _____

**CERTIFICACION**

- Entiendo que si a propósito no reporto todos los datos o si proporciono información errónea para obtener asistencia, esto puede resultar en enjuiciamiento legal. Se pueden presentar contra mí los cargos de cometer un delito grave si es que erróneamente recibo más de \$400 dólares en asistencia que no me corresponde. Y me pueden suspender mi asistencia monetaria por un tiempo. Es posible que reciba una multa de hasta \$10,000 dólares y/o me envíen a la cárcel o prisión hasta por tres años.
- Entiendo que es posible que la información que proporcione resulte en que mis beneficios cambien o se suspendan.
- Entiendo que tengo derecho a una audiencia con el Estado sobre cualquier acción propuesta por el departamento de bienestar público del condado.
- Declaro bajo pena de perjurio, en conformidad con las leyes de los Estados Unidos y del Estado de California, que la información que contiene este reporte es verdadera y correcta y que está completa.

**USTED TIENE QUE FIRMAR Y ESCRIBIR LA FECHA EN ESTE REPORTE DESPUES DEL ULTIMO DIA DEL MES O SE CONSIDERARA INCOMPLETO.**

FIRMA DEL PADRE/MADRE MENOR DE EDAD QUE RECIBE ASISTENCIA MONETARIA

FECHA EN QUE SE FIRMO



SOLO PARA USO DEL CONDADO