

Carta de verificación del propietario

Departamento de Servicios Sociales del Condado de \_\_\_\_\_

Nombre

Identificación del caso de FSIS: \_\_\_\_\_

Dirección

Nº del trabajador asignado al caso: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

Estimado propietario:

Para determinar la elegibilidad para los beneficios de los Servicios de Alimento y Nutrición de la persona nombrada arriba, debo verificar cómo vive el grupo familiar y ciertos datos de ingreso y otras circunstancias. Tenga la amabilidad de darme la siguiente información:

1. Nombre de las personas que viven en la casa en que vive la persona nombrada arriba.

- (1) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene empleo alguna de estas personas?  Sí  No

- De ser así, ¿quién tiene empleo? \_\_\_\_\_
- ¿Dónde trabaja? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto es la renta que se le cobra al grupo familiar? \$ \_\_\_\_\_ mensual; o \$ \_\_\_\_\_ semanal.

- ¿Paga el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD), la Sección 8 o alguna otra agencia o persona parte de esta renta?  
 Sí  No De ser así, ¿cuánto pagan? \$ \_\_\_\_\_

4. ¿Paga HUD, la Sección 8 o alguna otra agencia los gastos de servicios públicos?  Sí  No

- De ser así, ¿el gasto de qué servicios públicos? \_\_\_\_\_ • ¿Cuál es el monto del cheque? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tipo de combustible se utiliza para calefaccionar la casa? \_\_\_\_\_ ¿Tiene aire acondicionado la casa?  Sí  No

Firma del propietario: \_\_\_\_\_ Teléfono No.: \_\_\_\_\_

Gracias por su asistencia. Tenga la amabilidad d enviarme este formulario a más tardar el \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador asignado al caso