



REQUISICION POR AJUSTE EN EL INGRESO BRUTO ANUAL

Estoy solicitando un ajuste en nuestro ingreso bruto anual basado en los siguientes factores:

Para un ajuste en el ingreso es requerida documentación de gastos.

		Aceptado <i>Solamente para el uso del personal administrativo</i>	Verificado	Fecha
Ingreso Bruto Anual	\$ _____			
1. Gastos Conciderables: Gastos médicos y dentales familiares pendientes de pago que se espera sean pagados durante el término del IFSP – éstos pueden incluir cuentas médico/dentales. <i>(copias de recibos, estados de cta., EOB, recetas, etc.)</i>	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
2. Gastos Conciderables: Prima anual de aseguransa y otros gastos médicos que se esperan sean pagados durante el término de el IFSP. <i>(copias de talón de cheques o forma de ingreso si el monto de la prima está incluido)</i>	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
3. Gastos Conciderables: Gastos de cuidado de niño hasta \$500 por mes. <i>(cáncelados con cheques o recibos)</i>	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
4. Gastos Conciderables: Pago de manuntención de los niños sín contar el número de miembros en la familia. <i>(cancelado con cheque ú orden de la corte)</i>	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
5. Gastos Conciderables: Gastos de adopción hasta \$5000 <i>(cancelados con cheque o recibos)</i>	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Subtotal	\$ _____			
6. Gastos Conciderables: Otros solicitados:	-\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Ajuste Ingreso Bruto	\$ _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Firma del Padre, Encargado (a) ó Sústituto del Padre _____
Fecha

Traductor (a) _____
Fecha

Nombre del Niño (a) _____
Fecha de Nacimiento

IFSP Periodo: _____ al _____ Coordinador (a) de Servicio _____
(mes/año) (mes/año)