

# DECLARACIÓN DE NO PERCEPCIÓN DE INGRESOS

**INSTRUCCIONES:** LOS PADRES / TUTORES LEGALES QUE NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD AUTOMÁTICA PARA EL NSLP Y "NO PERCIBEN NINGÚN INGRESO", DEBEN COMPLETAR ESTA DECLARACIÓN JURADA Y ADJUNTAR UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA ACTUAL.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE			# ID DEL ESTUDIANTE:	
<i>PRIMER</i>	<i>SEGUNDO</i>	<i>APELLIDO</i>		
FECHA DE NACIMIENTO <i>MM/DD/AAAA</i>	EDAD AL 10. SEPT:	SEXO: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña	GRADO:	ESCUELA:

NOMBRE DEL PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL: <i>PRIMER</i>		<i>APELLIDO</i>	FECHA DEL NACIMIENTO: <i>MM/DD/AAAA</i>
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NOMBRE DEL LUGAR DE EMPLEO ANTERIOR		ÚLTIMA FECHA DE EMPLEO
NOMBRE DEL JEFE ANTERIOR: <i>PRIMER</i>		<i>APELLIDO</i>	TELÉFONO DEL JEFE ANTERIOR

Este documento es para verificar que actualmente estoy desempleado y que ni yo, ni nadie en mi hogar, incluyendo a mis hijos (as), recibimos ningún tipo de ingresos monetarios o beneficios de asistencia del gobierno en este momento, debido a las siguientes razones / circunstancias (marque todas las que correspondan):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Yo NUNCA he sido empleado                                | <input type="checkbox"/> Falta de trabajo / no puedo encontrar trabajo  |
| <input type="checkbox"/> Las prestaciones por desempleo terminaron / no elegibles | <input type="checkbox"/> Divorcio / Separación financiera del proveedor |
| <input type="checkbox"/> Desastre Natural   | <input type="checkbox"/> Enfermedad grave / Terminal                    |
| <input type="checkbox"/> Otro _____   |   |

El padre / tutor legal debe anotar una explicación detallada de cómo la familia cubre las necesidades básicas. (Quien le está apoyando actualmente a usted y a sus hijos (as), la frecuencia de la ayuda, de qué manera – alojamiento, comida, etc).

Por favor escriba claramente y continúe en la parte posterior si es necesario:

---



---



---

## DECLARACION DEL PADRE / TUTOR LEGAL

Certifico que esta información es verdadera. Si alguna parte es falsa, yo entiendo que la participación de mi hijo(a) en el programa de Beaumont ISD PK-4 se dará por terminado y estaría sujeto a acciones legales bajo las leyes estatales y federales aplicables (Código Penal 37.10 y TEC 25.001). También entiendo que esta información se mantendrá en la más estricta confidencialidad con el distrito escolar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor:

\_\_\_\_\_  
Fecha

STATE OF: TEXAS

COUNTY OF: JEFFERSON

Sworn to and subscribed before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_  
*Jurado y suscrito ante mí el \_\_\_\_\_ el día de \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
NOTARY PUBLIC IN AND FOR  
*Notario Público*

(SEAL)

My commission expires: \_\_\_\_\_