

## DECLARACIÓN DE APOYO ECONÓMICO

Este es un expediente oficial del gobierno. La información falsa o incompleta provista en el presente formulario puede dar como resultado una acción penal conforme a la Sección 31.04, 37.10 u otras secciones del Código Penal de Texas.

Si recibe apoyo económico de alguna otra persona además de su cónyuge, él/ella debe llenar este formulario:

Nombre del cliente:			
Nombre de la persona que brinda el apoyo:			
Relación con el cliente de la persona que brinda el apoyo:			
La persona que brinda el apoyo recibe ingresos de:			
Periodo durante el que ha brindado el apoyo:	Año(s)	Mes(es)	Semana(s)

Elija el tipo de apoyo que brinda. Puede elegir más de una sección.

<input type="checkbox"/> <b>Le brindo</b> alojamiento y alimentación. <input type="checkbox"/> <b>No le brindo</b> alojamiento ni alimentación. (También debe elegir el tipo de apoyo que brinda de la información a continuación). <b>(Marque una de las casillas en esta sección).</b>
<input type="checkbox"/> <b>Le proporciono</b> dinero: cantidad \$ _____. <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> <b>No le proporciono</b> dinero. <b>(Complete esta sección).</b>
<input type="checkbox"/> Pago los gastos de la casa directamente a la compañía.
<input type="checkbox"/> Otro. Explique:

Comprendo que no soy responsable por las facturas médicas de él/ella a menos que tenga una responsabilidad legal de brindar el apoyo.

Firma:		Fecha:	
Nombre en letra de imprenta:			
Teléfono:			