



Formulario de Composicion del Hogar

CABEZA DE HOGAR

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ (Solo Uso de la Oficina)
 Numero de Teléfono: _____ Numero de Seguro Social: _____ Acct No: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Condado: _____ Correo electrónico: _____

Sexo: (Circule) F / M Ciudadano estadounidense: (Círcule) Sí / No Raza: _____

PAREJA

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ (Solo Uso de la Oficina)
 Numero de teléfono: _____ Numero de Seguro Social: _____ Acct No: _____

Sexo: (Circule) F / M Ciudadano estadounidense: (Círcule) Sí / No Raza: _____

Correo electrónico: _____

Complete las otras líneas para todas las personas que viven con usted de las que es legalmente responsable y/o menores de 18 años

	Nombre (Apellido, Primero, Segundo)	No de Seguro Social (opcional)	Fecha de Nacimiento	Sexo	Ciudadano estadounidense	Raza	Parentesco	(Uso de la Oficina Sólo) Acct #
1				F / M	Sí / No			
2				F / M	Sí / No			
3				F / M	Sí / No			
4				F / M	Sí / No			
5				F / M	Sí / No			
6				F / M	Sí / No			
7				F / M	Sí / No			
8				F / M	Sí / No			
9				F / M	Sí / No			

Indique todos los ingresos de su hogar a continuación. Incluya lo siguiente: cheques del gobierno; dinero del trabajo; dinero donado; manutención de los hijos; o los ingresos por desempleo.

Nombre de la persona que recibe el dinero	Agencia, persona, empleador que, proporciona el dinero	Cantidad recibida por mes

¿Usted o algún miembro de su familia tiene algún tipo de seguro médico? Si No
 Atestiguo que no tengo cobertura de medicamentos recetados incluyendo Medicare Parte D: Si No