



Office of Early Childhood

Statement of No Income/Declaracion De No Ingresos

For use with CCAP B-3 Seats, Early Childhood Education Fund, LA4, or NSECD Publicly Funded Seat Programs

Este formulario debe ser completado por cualquier miembro adulto del hogar que reclame ingresos de cero de cualquier tipo.

Nombre: Nombre Del Niño/a:

Dirección: Ciudad, Estado, Codigo postal:

Telefono: Email/Correro electronico:

Yo, No he tenido ningún ingreso por los siguientes meses pasados.

Por favor marque todas las opciones que apliquen

- o Desempleado/a
o Padre o tutor que se queda en casa.
o Jubilado sin pensión
o Estudiante
o Otro

El pago de mi renta / casa, servicios públicos, alimentos y gastos de transporte están siendo pagados por:

- o Certifico que la información anterior que he proporcionado con respecto a mis ingresos es VERAZ y que cualquier declaración falsa o tergiversación podría afectar la elegibilidad de mi hijo para participar en un programa preescolar financiado con fondos públicos.

Nombre del padre (impreso):

Firma del Padre:

Fecha: