

Nombre(S): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

SHFPP Número de expediente: \_\_\_\_\_

HUD Número de expediente: \_\_\_\_\_

**Gastos de Vivienda**

Renta \_\_\_\_\_

Utilidades (electricidad, gas & agua, etc.) \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Cable / Dish / Internet \_\_\_\_\_

Mantenimiento (reparaciones, ect.) \_\_\_\_\_

Otros Gastos: \_\_\_\_\_

**Sub-Total \$** \_\_\_\_\_

**Gastos de Transportación**

Pago de Automóvil \_\_\_\_\_

Pago de Automóvil \_\_\_\_\_

Seguro de Auto \_\_\_\_\_

Impuestos, placa, inspección de auto \_\_\_\_\_

Gasto de Gasolina \_\_\_\_\_

Gasto de mantenimiento \_\_\_\_\_

Otros Gastos \_\_\_\_\_

**Sub-Total \$** \_\_\_\_\_

**EXPENSES (credit cards & loans)**

Préstamo \_\_\_\_\_

Préstamo \_\_\_\_\_

Préstamo \_\_\_\_\_

Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_

Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_

Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Sub-Total \$** \_\_\_\_\_

**Gastos Miscelaneos**

Gasto de cuidado de niños \_\_\_\_\_

Lavanderia \_\_\_\_\_

Compra de Ropa \_\_\_\_\_

Cuidado del Cabello (recortes, etc.) \_\_\_\_\_

Gasto de Alimentos \_\_\_\_\_

Gasto de Comida en Restaurantes \_\_\_\_\_

Gasto de Artículos del Hogar (limpieza y otros) \_\_\_\_\_

Entretenimiento (cine, renta de películas, otros) \_\_\_\_\_

Regalos ( cumpleaños, bodas, aniversarios, etc) \_\_\_\_\_

Donaciones (Iglesias, otras donaciones) \_\_\_\_\_

Ahorros Mensuales \_\_\_\_\_

Prestanos a amigos o familiares \_\_\_\_\_

Gastos Médicos o Gasto en Medicinas \_\_\_\_\_

Gasto de Vacaciones \_\_\_\_\_

Otros Gastos \_\_\_\_\_

**Sub-Total \$** \_\_\_\_\_

**Total de gastos Mensuales \$** \_\_\_\_\_

**INGRESOS (manutención de niños, seguro social, retiro, etc)**

Fecha	Solicitante	Co-solicitante
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
<b>Total de Ingresos</b>		<b>\$</b> _____
<b>Total Gastos Mensuales</b>		<b>\$</b> _____
<b>+Exceso</b>		<b>\$</b> _____
<b>-Deficiente</b>		<b>\$</b> _____

**En caso que tenga excesos: recomendaciones**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En caso de deficiencia, curso de acción para balancear el presupuesto**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adjunte documentos

Verificaión de Ingresos

- Talones de Pago de Cheques
- Carte de Beneficios de (Seguro Social, Incapacidad, etc)
- Reembolso de Impuestos Federales
- Manutención de Niños
- Dinero que reciba de familiares u otras fuentes

Verificación de Gastos

- Facturas de: (utilidades, tarjetas de Credito, pago de autos y personales)
- Recibos de pagos
- Estados de Cuentas Bancarias

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha