

## DECLARACIÓN DE MANUTENCIÓN

Si el solicitante no tiene ingresos o no puede proveer documentación mostrando cómo se mantiene, este formulario puede usarse como documentación. Este formulario debe llenarlo y firmarlo la persona que provee la manutención; no lo debe llenar el solicitante.

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que actualmente mantengo a  
(Nombre de quien provee la manutención en letra de molde)

\_\_\_\_\_, quien vive en el siguiente  
(Nombre del solicitante en letra de molde)

domicilio: \_\_\_\_\_.  
(Calle y número, ciudad, estado y código postal del solicitante)

Lo he mantenido desde \_\_\_\_\_ . Mi relación con el solicitante  
(Fecha)

es \_\_\_\_\_.

El tipo de manutención que proveo es (marque todo lo que corresponda):

Habitación  Alimentos/ropa  Renta/hipoteca  Cuentas de Utilidades (agua, luz, gas etc.)

Dinero en efectivo de \$ \_\_\_\_\_ al mes

Otro:

Explicación adicional (de ser necesaria):

Se pueden comunicar conmigo en el o los siguientes números para verificar dicha información:

Con mi firma en este formulario, declaro que la información anterior es una declaración precisa de la asistencia provista al solicitante. Entiendo que si omito o doy información falsa deliberadamente puede causar el retiro de los servicios de THMP o que se me procese criminalmente o ambas cosas.

Firma del proveedor de manutención *(favor de imprimir y firmar)*

Fecha

**Tome nota:** si hay circunstancias especiales alrededor de su situación en casa que necesitarían una explicación o la verificación del trabajador social, el administrador del caso o la enfermera de salud pública, haga que le provean una declaración de apoyo detallada a nombre suyo y adjúntela a su solicitud al solicitar la asistencia.