

# Programa de Pago de Cuidado Infantil

711 East Main St., Quincy CA 95971 - (530) 283-4453 Fax: (530) 283-3647

---

## Auto declaración de cero ingresos

**Declaro que tengo \$0 (cero) de ingresos. Mis ingresos son de \$0 por las siguientes razones.**

- Mi pareja me apoya económicamente.
  
- Un miembro de la familia o amigo, que no sea mi pareja, me apoya proporcionándome:

---

---

---

- Yo soy menor de edad, Recibo apoyo de mi familia, incluye:

---

---

- Otro: \_\_\_\_\_

---

---

**Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada aquí es verdadera, precisa y completa, a mi leal saber y entender.**

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_