



1006 East Fifth Street • Calexico, California • 92231 (760) 357-3013 Fax (760) 357-0472

Interview Checklist /Lista de Verificación

NAME/NOMBRE: _____ TELEPHONE: _____

ADDRESS/DOMICILIO: _____

EMAIL: _____ DATE/FECHA: _____

NAME/NOMBRE	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD/PARENTESCO	SOCIAL SECURITY NUMBER/NUMERO DE SEGURO SOCIAL	DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO	FULL TIME STUDENT?/ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO?	DISABLED / DESABILITADO?

INCOME: CHECK "YES or "NO", NAME OF THE FAMILY MEMBER AND FREQUENCY OF PAYMENT.

INGRESOS: MARQUE "SI" o "NO", EL NOMBRE DEL MIEMBRO DE FAMILIA, LA CANTIDAD Y FRECUENCIA.

TYPE/CLASIFICACIÓN	YES/SI NO	FAMILY MEMBER/MIEMBRO DE FAMILIA	FREQUENCY AND AMOUNT/CANTIDAD Y FRECUENCIA:	TYPE/CLASIFICACIÓN	YES/SI NO	FAMILY MEMBER/MIEMBRO DE FAMILIA	FREQUENCY AND AMOUNT/CANTIDAD Y FRECUENCIA:
Wages/Salario				Commissions/Comisiones			
Self-employment/Auto-empleo				Tips/ Propinas			
Food Stamps/Estampillas de Comida				SSI / Seguro Suplemental			
Unemployment/Desempleo					TANF/ Welfare/Asistencia monetaria		
Social Security/Seguro Social				Alimony/Asistencia de Divorcio			
				Disability/Incapacidad			
Pensions VA / Pension de Veteranos				Non-Cash Compensation/Compensaciones (no en efectivo)			
Child Support /Manutencion Infantil				Other Income / Otro Ingreso			
Bonus/Bonos				Prescribed Medication Payment/ Pago de medicamento recetado			
Scholarships/Becas				Childcare payment/ Pago de cuidado de niños			
Medical or dental costs?/ Costos médico o dental?				Retirement Funds/Fondo de Retiro			



1006 East Fifth Street • Calexico, California • 92231 (760) 357-3013 Fax (760) 357-0472

NAME OF PERSON EMPLOYED/ NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRABAJA	EMPLOYER NAME/NOMBRE DEL TRABAJO	WORK ADDRESS/DOMICILIO DEL TRABAJO

NAME/NOMBRE	LIST ALL HOUSEHOLD VEHICLES/ENLISTE TODOS LOS VEHICULOS DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA			
	MAKE/MARCA	MODEL/MODELO	YEAR/AÑO	LICENCE NUMBER/ NUMERO DE PLACAS

DOES THE HEAD OR ANY MEMBER OF THIS HOUSEHOLD REQUIRED A REASONABLE
ACCOMMODATION: YES NO

EL JEFE DE FAMILIA O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR NECESITA UN ACOMODO RAZONABLE:
SI NO

**I ACKNOWLEDGE THAT I AM REQUIRED TO REPORT ALL INCREASES IN INCOME/ASSETS WITHIN 10
DAYS OF THE INCREASE / ENTIENDO QUE REQUIERO REPORTAR TODOS LOS INCREMENTOS DE
INGRESOS O BIENES DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DEL CAMBIO DE INGRESO.**

HEAD OF HOUSEHOLD SIGNATURE/
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA: _____

DATE/FECHA: _____

**WARNING: MAKING FALSE STATEMENTS OR OMITTING INFORMATION ON THIS DECLARATION FORM
IS CONSIDERED FRAUD AND MAY RESULT IN TERMINATION FROM THE PROGRAM AND/OR CRIMINAL
PROSECUTION.**

**PRECAUCION: PROPORCIONAR INFORMACION FALSA U OMITIR INFORMACION EN ESTA FORMA DE
DECLARACION ES CONSIDERADO FRAUDE Y PUEDE RESULTAR EN TERMINACION DEL PROGRAMA
Y/O PERSECUCION CRIMINAL.**



1006 East Fifth Street • Calexico, California • 92231 (760) 357-3013 Fax (760) 357-0472