

División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades
Servicios del Desarrollo

Declaración relacionada con impuestos a las ganancias/desempleo

(Nombre y apellido de la persona asistida)

El presente formulario se utiliza para confirmar lo siguiente (marque todas las opciones que correspondan):

No presenté una declaración de impuestos a las ganancias a nivel federal el año fiscal anterior

(año fiscal)

Y/O

Ningún integrante de la familia se encuentra empleado actualmente.

(Nombre y apellido del jefe de familia)

(Firma o marca del jefe de familia)

(Fecha de la firma)