

Estado Financiero Financial Statement

Usted recibe:
 SSI SSDI Medicaid
 Asistencia alimenticia o en efectivo del DSHS

Si recibe alguno de los anteriores, solamente debe llenar las secciones E y G de este formulario.

La necesidad se determinará con base en:
 Unidad familiar Cliente

NOMBRE DEL CLIENTE

El objetivo de este formulario es documentar su estado financiero. Su aportación al costo de su plan individualizado de empleo (IPE, por sus siglas en inglés) se determinará con base en sus ingresos y fondos de bienes inmuebles y personales. Esta información será usada por la División de Rehabilitación Vocacional (DVR, por sus siglas en inglés) para calcular su capacidad de contribuir de manera financiera a los costos de su IPE. Este formulario debe ser contestado por usted y un representante de la DVR según la información brindada por usted, su padre, madre, tutor u otro representante, de haberlo. Sus ingresos, activos y pasivos serán calculados según su unidad familiar o usted como cliente particular, dependiendo de su estado civil para efectos de la declaración del impuesto federal sobre ingresos durante el último año fiscal.

A. Ingreso bruto ajustado modificado (estado financiero simplificado)

Conteste si tiene su declaración de impuestos más reciente:		Conteste si NO tiene su declaración de impuestos más reciente:	
1. Ingreso bruto ajustado (formulario 1040EZ: Línea 4; Formulario 1040A: Línea 21; Formulario 1040: Línea 37)	\$	1. Sueldos, propinas y salario del mes más reciente (antes de retención de impuestos)	\$
2. Ingresos obtenidos en el extranjero excluidos del ingreso bruto (Formulario 1040: Línea 7), intereses exentos de impuestos (Formulario 1040: Línea 8b) y beneficios no imponibles del Seguro Social por retiro o para sobrevivientes (la diferencia ente las líneas 20a y 20b del Formulario 1040)	+ \$	2. Ingresos por empleo independiente (después de pagar los gastos del negocio)	+ \$
		3. Todos los demás ingresos recibidos (por ejemplo, beneficios por desempleo, pensión de divorcio, jubilación, ingresos por intereses, ganancias de capital, dividendos)	+ \$
Ingreso bruto ajustado modificado (base anual)	= \$	4. Todas las deducciones (por ejemplo, pensión por divorcio pagada, colegiaturas y cuotas pagadas para sí mismo, aportaciones a una cuenta HSA)	- \$
Si su ingreso bruto ajustado modificado (MAGI, por sus siglas en inglés) no excede los límites de la siguiente tabla, su asesor de VR confirmará la información proporcionada y anulará los requisitos de participación financiera en el costo de su IPE.			
		Ingreso bruto ajustado modificado (base anual)	= \$

Ingresos	Individuos	Familia de 2	Familia de 3	Familia de 4	Familia de 5	Familia de 6	Familia de 7	Familia de 8
Mensual	\$3,248	\$4,397	\$5,546	\$6,695	\$7,845	\$8,993	\$10,143	\$11,292
Anual	\$38,969	\$52,760	\$66,550	\$80,340	\$94,131	\$107,921	\$121,712	\$135,502

NOTA: Vaya directamente a la **Sección G** de este formulario si su MAGI **no excede** lo anterior.

B. Ingreso mensual de todas las fuentes (contestar solamente si su MAGI excede el monto de la tabla provista en la Sección A)

1. Sueldos, propinas y/o salarios después de impuestos (o ingresos por empleo independiente después de gastos)	\$
2. Compensación, seguros, pensiones, pensiones mensuales de fondos de inversión o dividendos, intereses y/o rentas	+ \$
3. Mantenimiento y/o manutención para niños	+ \$
4. Otros ingresos	+ \$
B. Ingresos mensuales totales	= \$

C. Activos inmuebles y personales (contestar solamente si su MAGI excede el monto de la tabla provista en la Sección A)			
1. Cuentas de cheques y ahorros (total) - adjunte estados de cuenta mensuales vigentes	\$		
2. Vehículos de motor – excluyendo un vehículo por miembro de la familia si se necesita el vehículo para trabajar, ir a la escuela o servicios de VR/IL; especifique los vehículos y sus valores	A.	+ \$	
	B.	+ \$	
3. Vehículos recreativos (botes, remolques, motocicletas, etc.); especifique los vehículos y sus valores	+ \$		
	+ \$		
4. Bienes inmuebles y estructuras - excluyendo su residencia principal	+ \$		
5. Acciones, bonos, fondos de inversión, certificados de depósito, etc. que no produzcan ingresos reportados arriba	+ \$		
Exención de activos básicos	- \$		5,000
C. Bienes inmuebles y personales totales	= \$		
D. Pasivos mensuales reales (contestar solamente si su suMAGI excede el monto de la tabla provista en la Sección A)			
1. Pagos de alquiler / hipoteca	\$		
2. Impuestos sobre inmuebles	+ \$		
3. Servicios básicos, teléfono, etc.	+ \$		
4. Pagos de seguros; especifique los tipos y las cantidades	Seguro automotriz		+ \$
			+ \$
			+ \$
5. Cuentas de crédito o cargo; especifique	Acreedor / préstamo	Total debido	Mínimo mensual
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
6. Pagos de préstamos; especifique	Acreedor / préstamo	Total debido	Mínimo mensual
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
7. Gastos médicos; especifique	Proveedor	Total debido	Mínimo mensual
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
8. Gastos constantes relacionados con discapacidades (asistente, terapia, medicamentos, equipos, etc.)	+ \$		
9. Gastos por transporte	+ \$		
10. Licencia(s) de vehículo(s) (al mes)	+ \$		
11. Alimentos	+ \$		
12. Ropa	+ \$		
13. Otros; especifique			+ \$
			+ \$
D. Pasivos mensuales reales	= \$		

E. Verificación de asistencia alimenticia o en efectivo del DSHS / SSI / SSDI Medicaid / Exención de estado de cuenta bancario (personal de la DVR)		
1. He verificado que el cliente está recibiendo asistencia alimenticia o en efectivo del DSHS, SSI, SSDI o Medicaid y adjuntado la documentación correspondiente al estado financiero.		INICIALES DEL VRC
2. He anulado el requisito de presentar estados de cuenta y otra información financiera.		INICIALES DEL VRC
F. Cálculo de la aportación del cliente al plan individualizado de empleo (personal de la DVR)		
Escriba el número estimado de meses en el IPE		
1. Ingreso mensual total (de la Sección B)	B	\$
2. Total de bienes inmuebles y personales (de la Sección C) dividido entre el número de meses en el plan (para activos mensuales)	C dividido entre el número de meses en el IPE	+ \$
3. Recursos mensuales totales	Línea 1 más Línea 2	= \$
4. Pasivos mensuales reales totales (de la Sección D)	D	- \$
5. Total de fondos mensuales disponibles para el IPE	Línea 3 menos Línea 4	= \$
6. Fondos totales disponibles para servicios del IPE	Línea 5 multiplicada por el número de meses en el IPE	= \$
Si los fondos disponibles para el IPE arriba (elementos 5 y 6) son mayores a cero, este monto y servicios serán documentados en el IPE del cliente (en las secciones identificadas como "costos asociados con el plan").		
G. Declaración del cliente		
<p>Entiendo que, de acuerdo con el Código Administrativo de Washington (WAC), si proporciono comprobantes de que recibo SSI, SSDI, Medicaid o asistencia de ingresos del DSHS, no es necesario que pague ninguna porción de los servicios de VR que reciba. Yo puedo decidir pagar algunos de los servicios si deseo, pero no estoy obligado a hacerlo.</p> <p>Entiendo que esta información es confidencial y sólo es usada para alcanzar la meta de mi IPE, de acuerdo con el capítulo 388-891A del WAC.</p> <p>Juro bajo pena de perjurio que toda la información proporcionada y escrita en este formulario es verdadera y constituye una divulgación completa de mis ingresos, activos y pasivos. Entiendo mi responsabilidad de informar de inmediato a la DVR de cualquier cambio en mi estado financiero. También comprendo que la DVR puede negar o suspender los servicios si esta información proporcionada por mí resulta ser inexacta o estar incompleta.</p> <p>Se incluye una copia de la declaración de impuestos más reciente que he presentado o en la que fui incluido como dependiente, si estaba disponible y pertinente, y las copias de mis estados de cuenta vigentes de cuentas de ahorros y cheques han sido presentadas o no requeridas, según fuera el caso. Proporcionaré otra documentación de mis estados financieros, si se solicita.</p> <p>Entiendo la obligación de la DVR de documentar mi aportación al costo de mi IPE con base en mi estado financiero.</p>		
FIRMA DEL CLIENTE / TUTOR LEGAL (SI PROCEDE)		FECHA
H. Declaración del asesor		
<p>He contestado correctamente este formulario según la información brindada por el cliente, padre, tutor u otro representante. He informado al cliente, padre, tutor u otro representante del propósito de este formulario, su responsabilidad de informar inmediatamente sobre cualquier cambio en su estado financiero y de cumplir con cualquier solicitud de la DVR para proporcionar documentación adicional de su estado financiero. También he informado al cliente, padre, tutor u otro representante de la obligación de la DVR de documentar su aportación al costo del IPE del cliente con base en su estado financiero.</p>		
FIRMA DEL ASESOR	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE