



SPANISH COALITION FOR HOUSING

PAGINA DE INGRESOS

Nombre(s) _____

Domicilio _____

Teléfono (____) _____ Teléfono Celular (____) _____

Ingresos Mensuales	Fuente de Ingresos	Grueso	Neto
Primer Salario			
Segundo Salario			
Asistencia Publica/Sellos de Comida			
Seguro Social/ SSI			
Otro Ingreso (especifique)			
Ingresos Totales de Familia			

Gastos Mensuales	Cantidad
Gas Natural	\$
Electricidad	\$
Agua	\$
Teléfono	\$
Teléfono Celular	\$
Comida	\$
Ropa	\$
Transporte/Gasolina	\$
Seguro de Auto/Vida/Medico	\$
Colegiatura/Libros	\$
Mantenimiento de Pareja/Niños	\$
Hipoteca/Renta	\$
Cable	\$
Internet	\$
Otros Gastos (especifique)	\$
Otros Gastos (especifique)	\$

CUENTAS DE CREDITO

Nombre de Cuenta	Balance	Pago Mensual

Ingresos Totales Disponibles \$ _____

Gastos Totales \$ _____

Ingresos Después de Gastos \$ _____