

**Ciudad de Winchester CSA
Formulario de evaluación de co-pago**

Nombre del niño: _____
Fecha de la evaluación: _____

- | | |
|--|--|
| * <input type="checkbox"/> Exclusión / Inelegible para la exención | * <input type="checkbox"/> No co-pago: |
| * <input type="checkbox"/> Se dispensó el costo | <input type="checkbox"/> IEP |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía para el Hogar | <input type="checkbox"/> DCSE |
| <input type="checkbox"/> SNAP | |
| <input type="checkbox"/> TANF | |
| <input type="checkbox"/> Ingresos de Sólo Discapacidad de SSI | |
| <input type="checkbox"/> Programa de Vale para Selección de Vivienda | |

Elegible para evaluación de co-pago: Sí / No
Cantidad evaluada del co-pago: \$ _____

Cuidador #1: _____ Cuidador # 2: _____

Estatus de empleo: _____ Estatus de empleo: _____

Empleador: _____ Empleador: _____

Fuentes de ingresos: _____ Fuentes de ingresos: _____

Ingresos mensuales brutos: _____ Ingresos mensuales brutos: _____

Fuente de la verificación: _____ Fuente de la verificación: _____
 W-2 Talón de cheque Otro: _____ W-2 Talón de cheque Otro: _____

Tamaño del hogar: _____ Tamaño del hogar: _____

¿El hogar califica / recibe cualquiera de los siguientes? (*marque todas las casillas aplicables*)

- Programa de Asistencia de Energía para el Hogar [*Home Energy Assistance Program*]
 SNAP
 TANF
 Ingresos de Sólo Discapacidad de SSI [*SSI Disability Only Income*]
 Programa de Vale para Selección de Vivienda [*Housing Choice Voucher Program*]

Acuerdo de Cobranzas

Yo/nosotros, los suscritos, por la presente accedemos a honrar los términos de este acuerdo de co-pago paternal.

Yo/nosotros accedemos a reportar cualquier cambio en ingresos, tamaño de la familia, o gastos de tratamiento a la Oficina de CSA. Si el nivel de servicio cambia, la cantidad del co-pago volverá a ser evaluado basándose en el nuevo nivel de servicios. Yo/nosotros entendemos que se espera que yo pague la cantidad evaluada del co-pago al Departamento de Servicios Sociales, Programa de CSA (Acto de Servicios para Niños), 24 Baker Street, Winchester, 22601. Si no se paga el co-pago paternal, puede que se cancelen los servicios y se tomará toda acción necesaria para cobrar la deuda.

Firma del Padre/Tutor Legal #1 Fecha

Firma del Padre/Tutor Legal #2 Fecha

Encargado(a) del caso Fecha