



CO	NÚM. REGISTRO	CAT	CSLD	DIST
NOMBRE REGISTRO				FECHA

VERIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

Estimado/a [RECIPIENT]:

Para ayudarnos a establecer si califica para recibir asistencia, por favor pídale a **alguien que conoce su unidad familiar** que llene este formulario. Podría ser:

- Su arrendador
- Un vecino
- Un clérigo
- Un funcionario escolar

De preferencia, esa persona no debe residir en su hogar y no debe ser un pariente suyo.

Este documento es para verificar que sólo las siguientes personas viven en:

[ADDRESS OF HOUSEHOLD]

NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre de la persona que completo el formulario
(con letra de imprenta)

Firma

Fecha

Dirección

Teléfono

CAO NAME AND ADDRESS



CASE IDENTIFICATION				
CO	RECORD NUMBER	CAT	CSLD	DIST
RECORD NAME				DATE

HOUSEHOLD COMPOSITION VERIFICATION STATEMENT

Dear [RECIPIENT]:

To help establish eligibility for assistance, please have this form completed by **someone who knows about your household, such as:**

- Your landlord
- Your neighbor
- Clergy
- School official

If possible, this person should not reside in your household and should not be related to you.

This is to verify that only the following person(s) live at:

[ADDRESS OF HOUSEHOLD]

NAMES OF HOUSEHOLD MEMBERS	

Print Name of Person Completing Form	Signature	Date
Address		
Telephone Number		