

**Red para Bebés y Niños Pequeños del Estado de Virginia**  
 (Infant & Toddler Connection of Virginia)  
**PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LAS TARIFAS FAMILIARES**  
**Formulario de Apelación de Tarifas**



La familia deberá suministrar comprobantes de sus ingresos y documentación sobre los gastos que excedan el monto mensual promedio permitido. No deben incluirse ítems que ya fueron deducidos en el cálculo del ingreso gravable.

Nombre del hijo(a): \_\_\_\_\_

Cantidad de miembros de la familia: \_\_\_\_\_

Ingresos familiares mensuales  
 (Ingresos gravables mensuales ÷ 12 o el ingreso mensual neto)

Gastos familiares mensuales:

Vivienda (alquiler, hipoteca)	\$ _____
Transporte (transporte público, taxi, reparaciones, permisos, peajes)	\$ _____
Préstamos y deuda crediticia	
Pago de la tarjeta de crédito	\$ _____
Pago del préstamo para la compra de un coche	\$ _____
Otro pago de préstamo/deuda	\$ _____
Seguro de automóvil (\$75/mensual/familia)	\$ _____
Servicios públicos (\$310/mensual)	\$ _____
Alimentos (\$200 por persona)	\$ _____
Teléfono (\$70/mensual)	\$ _____
Internet (\$20/mensual)	\$ _____
Televisión por cable (\$65/mensual)	\$ _____
Gasolina (\$100 por adulto)	\$ _____
Vestimenta (\$35 por persona)	\$ _____
Cuidado de mayores	\$ _____
Guardería	\$ _____
Seguro de salud	\$ _____
Seguro de vida	\$ _____
Atención médica	\$ _____
Gastos educativos	\$ _____
Necesidades relacionadas con el trabajo	\$ _____
Gastos para mantener el hogar en condiciones habitables	\$ _____
Recreación/entretenimiento (hasta \$25 por persona)	\$ _____

**TOTAL DE GASTOS FAMILIARES MENSUALES** \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso disponible** (Ingresos menos Gastos) \$ \_\_\_\_\_

**Tope de tarifas al 5% del ingreso disponible** (si el ingreso disponible es de \$0.00 o menos, no se cobrará tarifa alguna) \$ \_\_\_\_\_

Certifico que la información que he provisto relacionada con mi estado financiero es completa y precisa a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
 Firma del/de la padre/madre o parte responsable

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del personal

\_\_\_\_\_  
 Fecha