

FCTY Formulario de Ingresos y Empleo

Proporcione TODA la información solicitada a continuación. Los formularios incompletos no serán procesados. Toda la información será confidencial. Tenga en cuenta que hay dos páginas en este formulario.

Nombre de Jugador(a):		Fecha	·
equipo: Ent		renador(a):	
¿ Donde esta empleado actualmento	e?		
Padre/Madre: Nombre:		Empleador:	
¿Está empleado a tiempo complet			
¿Empleado por cuenta propia?	Sí	No	
Padre/Madre: Nombre:		Empleador:	
¿Está empleado a tiempo complet	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
¿Empleado por cuenta propia?	Sí	No	
AHCCCS o Medicaid		2024	2025
Cupones de Alimentos o SNAP	•		
Programa de almuerzo escolar	_		
Beneficios por incapacidad del Seguro	Social _		
Supplemental Security Income (SSI)	-		
Temporary Assistance for Needy Famil	ies (TANF)		
Asistencia para la vivienda	-		
Compensación de trabajadores	-		
Otro			

Si presentó una declaración conjunta, enumere el formulario 1040 de su declaración de impuestos fe				
Si presentó una declaración por separado, enumer tutor.	re el ingreso bruto ajustado (AGI) 2024 para cada padre o			
Padre/Tutor #1, AGI: \$				
Padre/Tutor #2, AGI: \$				
¿Cuál anticipa que será el AGI combinado para su hogar en 2025? (Si los padres presentaron por separado, enumere el total combinado anticipado 2025 AGI.) \$				
2024 Ingresos Brutos: \$	2024 Ganancias Netas:			
Si estuvo desempleado durante 2024 o 2025, enur para cada miembro del hogar de 19 años o más.	mere los meses que estuvo desempleado a continuación			
2024	2025			
Meses desempleados	Meses desempleados			
Nombre 1:				
Nombre 2:				
Describa brevemente cualquier problema o gasto de pagar las tarifas de FCTYSC. Por ejemplo, ¿ha er enfermedad o accidente, tuvo una muerte en la fa				

Enviar formulario completado a: Charlie MacCabe, -- charliemacc2@msn.com