

**Programa de cuidado para comunidad del condado de Sauk  
Determinación de elegibilidad económica**

Es usted residente del condado de Sauk? Si    No  
 Tiene seguro medico? Medicare, Medicaid, Forward Health,  
 BadgerCare, Asistencia para Veteranos? Si    No  
 Tiene seguro dental? Si    No  
 De cuantas personas es usted legalmente responsable? Usted, su esposa y niños menores de 18 años solamente \_\_\_\_\_

1	Ingreso Bruto Ganado: Por favor ingrese la cantidad de dinero Ganado antes de que cualquier deducción haya sido tomada de su paga. Por favor incluya los ingresos de su conyuge. [Nota: Si usted tiene ingresos por negocio propio; use los ingresos menos el estimado de gastos mensual por mantener el negocio.] Cuantas horas trabaja usted por semana? _____ Su esposo/a? _____ Cuánto le pagan por hora? _____ Cuánto le pagan por hora a su esposo/a? _____ <p align="center"><b>O</b></p> Cuáles son sus ingresos mensuales? _____ Cuáles son los ingresos mensuales de su esposo/a? _____	1	Tiene documentación?  S or N
2	Otros ingresos: Por favor liste otros ingresos tales como: pensión de veteranos, discapacidad del seguro social, sustento a menores, compensación de desempleo.	2 +	\$ _____ /men
3	<b>Total – sume la línea 1 y 2</b>		

**Oficina del Personal:** reste las deducciones de gastos relacionados con el trabajo (\$90/por mes por cada adulto que trabaja).

Certifico que la información anterior es correcta.

Nombre del aplicante (escriba su nombre)	Firma del aplicante	Fecha
--	---------------------	-------

**Dirección del aplicante – Por favor incluya la ciudad y el código postal**

Fecha de nacimiento del aplicante	#teléfono del aplicante
-----------------------------------	-------------------------

<b>200 % NIVELES DE POBREZA FEDERALES – EFECTIVO 02/01/2022</b>				
<b><u>Tamaño de la familia</u></b>				
<b><u>1</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>4</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b>\$2,430.00</b>	<b>\$3,286.66</b>	<b>\$4,143.34</b>	<b>\$5,000.00</b>	<b>\$5,856.66</b>
<b><u>6</u></b>	<b><u>7</u></b>	<b><u>8</u></b>	<b><u>9</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b>\$6,713.34</b>	<b>\$7,570.00</b>	<b>\$8,426.66</b>	<b>\$9,283.34</b>	<b>\$10,140.00</b>
<b>Por cada persona adicional, añadir \$856.66</b>				

**Programa de cuidado para comunidad del condado de Sauk  
Determinación de elegibilidad económica**

--