



**INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LA PARTICIPACIÓN  
EN LOS GASTOS DE LA FAMILIA**

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	JEFE DE FAMILIA	FECHA EN QUE SE COMPLETO
-----------------	---------------------	-----------------	--------------------------

**INSTRUCCIONES**

Se requiere la información financiera para determinar si la familia pagará una cuota mensual para participar en el programa First Steps. La cuota mensual se basa en una escala proporcional que tiene en cuenta la cantidad de personas en el hogar y el ingreso bruto ajustado de la familia. Para las familias a las que se asigna una cuota, la cuota mínima es \$5 y la cuota máxima es \$100 por mes.

La información financiera se recopila en la reunión inicial y las reuniones anuales del Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) y en cualquier momento que haya cambios en el tamaño de la familia o en el ingreso. Antes de recopilar la información financiera, los padres recibirán una copia de **First Steps System of Payments Policy** (Política del Sistema de Pagos de First Steps).

El padre debe elegir una de las tres opciones a continuación. El padre debe firmar y fechar este formulario y devolverlo al Coordinador de servicios antes de poder determinar la cuota mensual. La información de contacto del Coordinador de servicios se incluye abajo.

**CONFIRMACIÓN**

Después de revisar la política del **Sistema de pagos de First Steps**, escojo una de las siguientes opciones:

**Opción 1:** Confirmando que mi hijo tiene MO HealthNet/Medicaid, mi familia recibe Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), Cupones de alimentos, o el niño está en un programa de cuidado temporal.

**Opción 2:** Confirmando que la información sobre la familia y el ingreso es correcta a la fecha de la firma.

- **Tamaño de la familia** (por ejemplo, la cantidad de personas en la familia): \_\_\_\_\_
- **Información sobre los ingresos** (se requiere la opción A o la opción B)

**A. Declaración federal de impuestos**

Estado civil del contribuyente:  Soltero

Casado que presenta declaración conjunta

Jefe de familia  Casado que declara por separado (completar dos formularios)

Ingreso bruto ajustado de la declaración federal de impuestos: \$ \_\_\_\_\_

**B. Otro ingreso de talones de cheque, etc.**

Ingreso anual estimado de Otro ingreso: \$ \_\_\_\_\_

**Opción 3:** Rehusó proporcionar la información financiera. Entiendo que esto tendrá como resultado que pague la cuota mensual máxima de \$100.

**FIRMA**

FIRMA DEL PADRE/MADRE:	FECHA DE LA FIRMA DEL PADRE
------------------------	-----------------------------

NOMBRE ESCRITO DEL PADRE

**COORDINADOR DE SERVICIOS**

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL COORDINADOR DE SERVICIOS	NÚMERO DE TELÉFONO DEL COORDINADOR DE SERVICIOS
---	---

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA AGENCIA	FECHA EN QUE LO RECIBIÓ LA AGENCIA
---------------------------------------	------------------------------------

Se adjunta una copia de la política del Sistema de pagos de First Steps con este formulario.

En los programas y actividades del Departamento de Educación Primaria y Secundaria no hay discriminación por raza, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, edad, condición de veterano, discapacidad mental o física o cualquier otra clasificación prohibida por estatuto en sus programas o actividades. Puede dirigir cualquier pregunta relacionada con los programas del Departamento y la ubicación de los servicios, actividades e instalaciones accesibles a personas con discapacidades a Jefferson State Office Building, Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 5th Floor, 205 Jefferson Street, Jefferson City, MO 65102-0480; número de teléfono 573-526-4757 o TTY 800-735-2966; correo electrónico [civilrights@dese.mo.gov](mailto:civilrights@dese.mo.gov).