Harris County
Public Health
Building a Healthy Community

Declaración Jurada de Apoyo al Ingreso
(Declaración de Sostén)

Yo, _____, certifico que al presente yo sostengo a
NOMBRE DEL SOSTÉN

_____. Yo lo/la sostengo a el/ella desde
NOMBRE DEL CLIENTE

_____.
FECHA

A mi conocimiento el ingreso mensual de el/ella es $_____.

Yo proveo el siguiente tipo de sostenimiento:

☐ Asisto con dinero ☐ Otro/a _____

Relación con el cliente:

☐ Padre ☐ Miembro/a de la familia ☐ Compañero/a de piso ☐ Amigo/a

☐ Otra:_____

Me pueden llamar al siguiente número de teléfono para verificar la información en este documento:

_____.
NUMERO DE TELÉFONO

_____ _____
FIRMA FECHA