

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur  
Servicios Económicos

**FORMULARIO DE CONTRIBUCIONES**

**Parte I.**

Para: \_\_\_\_\_ Nombre del Solicitante/Receptor: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Número del Caso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor, complete los puntos a continuación relacionados con la persona nombrada arriba. Firme el formulario y devuélvalo al Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur.**

**Nombre del Trabajador:** \_\_\_\_\_

**Parte II.**

1. ¿Da usted dinero directamente al solicitante/receptor que no sea por manutención?  Sí  No  
De ser sí, ¿cuánto y cada cuánto? \_\_\_\_\_  Semanal  Quincenal  Mensual  Varía
2. ¿Para qué propósito se le da el dinero? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuánto tiempo lleva dándole este dinero? \_\_\_\_\_
4. Este dinero es:  ¿ Un Regalo?  ¿ Un Préstamo? \_\_\_\_\_
5. Si este dinero es un préstamo, ¿cuándo espera que se le devuelva el dinero? \_\_\_\_\_
6. ¿Si el dinero es un regalo, cuánto tiempo continuará proporcionándolo? \_\_\_\_\_
7. Durante los dos últimos meses, ¿cuánto dinero le dio?

Fecha	Cantidad Dada	Fecha	Cantidad Dada
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____

8. ¿Usted paga alguna factura directamente en nombre del solicitante/receptor?  Sí  No  
De ser sí, ¿qué facturas? \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su Nombre: (Por favor, use letra de molde) \_\_\_\_\_

Su Firma: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PROPÓSITO E INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DSS 37113

## **Propósito:**

El propósito de este formulario es el de informar a la Agencia sobre aquellas contribuciones que se otorguen a una unidad familiar/grupo beneficiario de parte de un individuo que no sea parte de la unidad familiar o grupo beneficiario.

## **Instrucciones:**

**Parte I:** El trabajador del DSS que solicite esta información debe completar esta parte por completo.

*Part I: DSS worker requesting information should complete this section in its entirety.*

**Parte II:** El individuo que proporcione apoyos financieros a la unidad familiar en SNAP o al grupo beneficiario en TANF debe completar esta sección.

*Part II: The individual who is providing financial support to the SNAP household/TANF benefit group completes this section.*