

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
Servicios Económicos

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE PAGO DEL INQUILINO/PENSIONISTA

Sección I

Enviar formulario a DSS del condado de:

Nombre del solicitante/beneficiario: _____

N.º de caso: _____

Nombre del caso: _____

Número de fax: _____

Nombre del Trabajador de Servicios Económicos: _____

Sección II

Certifico que soy:

Inquilino (persona a la cual el hogar ofrece alojamiento a cambio de una compensación, pero no comidas)

Pensionista (persona que paga un monto razonable por comidas o comidas y alojamiento) en el hogar del

solicitante/beneficiario mencionado anteriormente, ubicado en la siguiente dirección: _____

Pago \$ _____ Semana Quincena Mensual Otro: (explicar) _____

Recibo _____ comidas por día en este hogar.

Aclaración: _____

Firma: _____

N.º de teléfono: _____

Fecha: _____