Washington State Department of Social & Health Services

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILDREN'S ADMINISTRATION

HOJA DE TRABAJO FINANCIERA

FINANCIAL WORKSHEET

	SOLICITANTE 1	SOLICITANTE 2
EMPLEADO EN		
INGRESO ANUAL		
OTROS INGRESOS (Fuente/Monto)		

HOGAR: ☐ Propietario ☐ Inquilino	SI ES PROPIETARIO: VALOR TASADO DE LA PROPIEDAD:	HIPOTECA QUE ADEUDA:	MONTO MENSUAL:

VEHÍCULOS	AÑO/MODELO	VALOR	MONTO QUE ADEUDA
VEHÍCULO No. 1			
VEHÍCULO No. 2			

AHORROS	CUENTA CORRIENTE: (Promedio/Mensual)	CUENTA DE AHORRO: (Promedio/Mensual)

OTROS BIENES: (Jubilación, acciones/bonos, propiedad, artículos de colección, etc. Especifique el tipo y el monto).

DEUDA TOTAL EN TARJETAS DE CRÉDITO	PAGOS DE MANUTENCIÓN DE NIÑOS	OTROS PRÉSTAMOS

CUALQUIER OTRA DEUDA O EXPENSAS INUSUALES:

MENCIONE QUIEBRAS ANTERIORES:

SEGURO	COMPAÑÍA	MONTO DE LA COBERTURA	SEGURO DE VIDA	COMPAÑÍA	MONTO DE LA COBERTURA
PROPIEDAD			SOLICITANTE No. 1		
VEHÍCULO No. 1			SOLICITANTE No. 2		
VEHÍCULO No. 2			NIÑOS		

SEGURO MÉDICO	COMPAÑÍA
SOLICITANTE No. 1	
SOLICITANTE No. 2	
NIÑOS	

☐ Licencia por enfermedad pagada ☐ Licencia por maternidad ☐ Licencia por adopción

¿Cuándo comenzará el seguro médico para un niño colocado en adopción?