

Plan de presupuesto mensual para la Vida Independiente

Nombre del joven:	Fecha en que se completó:
Adjuntar al PPS 7000 Plan de autosuficiencia. Deberá ser revisado, actualizado y aprobado en cada plan del caso o cuando cambien las circunstancias.	

A. Ingresos y recursos		B. Gastos <i>*Sólo incluya la parte que el joven es responsable de pagar</i>	
Empleo:	Salario bruto / mes	\$	
	Impuestos federales y estatales y otras retenciones	\$	
	Salario neto / mes	\$	
¿Ingresos o apoyo financiero adicionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso de que sí, la cantidad recibida mensualmente: <i>(Ej. Padres/abuelos, amigo/a)</i>	\$	
	Asistencia para la manutención de los niños: <input type="checkbox"/> No corresponde	\$	
Asistencia para alimentos: <input type="checkbox"/> No corresponde	\$		
Asistencia en efectivo: <input type="checkbox"/> No corresponde	\$		
SSI/SSDI: <input type="checkbox"/> No corresponde	\$		
Ayuda a la vivienda / Vale de vivienda: <i>(Plan 8 u otra ayuda)</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$		
Asistencia para el cuidado de los niños: <input type="checkbox"/> No corresponde	\$		
Total de ingresos y recursos			
		Vivienda:	
		Seguro de alquiler:	\$
		Alquiler/Hipoteca:	\$
		Otro (especificar):	\$
		Total de gastos de vivienda:	\$
		Gastos de subsistencia:	
		Electricidad:	\$
		Gas / Propano:	\$
		Agua / Alcantarillado	\$
		Cable / Internet:	\$
		Basura:	\$
		Comida:	\$
		Celular:	\$
		Total de gastos de subsistencia:	\$
		Cuidado personal <i>(Ropa, higiene, pañales):</i>	\$
		Centro de cuidado infantil:	\$
		Manutención de niños:	\$
		Transporte: <i>(1/12 para gastos anuales*)</i>	
		Matrícula, impuestos*:	\$
		Reparaciones*:	\$
		Gasolina:	\$
		Seguro de automóvil:	\$
		Pase de autobús, viajes/otros:	\$
		Total de gastos de transporte:	\$
		<i>*Gastos anuales/planificados divididos por 12 para obtener la cantidad mensual del presupuesto.</i>	
		Atención a la salud <i>(incluya las primas, los copagos, medicamentos recetados, etc.):</i>	
		\$	
		Deudas <i>(pago mensual):</i>	
		Día de pago/Título:	\$
		Auto:	\$
		Escuela:	\$
		Tarjeta de crédito:	\$
		Otro (especificar):	\$
		Total de deudas:	\$
		Recreación:	\$
		Ahorros:	\$
		Otro (especificar):	\$

Plan de presupuesto mensual para la Vida Independiente

mensuales antes de la ayuda financiera de IL:	\$			\$
			Total de gastos mensuales:	\$
Gastos para comenzar solicitados:	Fecha de utilización:	Cantidad anterior utilizada:		
Reparación de automóvil (8126)			\$	
Artículos del hogar (8122)			\$	
Depósito del alquiler (8100)			\$	
Total de gastos para comenzar utilizados:			\$	

Al firmar abajo, acepto:

- Proporcionar copias de los recibos, presupuestos, contratos de alquiler y otra documentación que solicite mi Coordinador de Vida Independiente para ayudar a la prestación de mi ayuda mensual.
- Cumplir con mi plan de educación/empleo. Si no cumplo con mi plan, mi apoyo mensual proporcionado por el Programa de Vida Independiente del DCF terminará y no podré recibir fondos de este programa.

Firma del joven:		Fecha:	
Firma del coordinador de IL del DCF:		Fecha:	
¿Se entregó una copia de este presupuesto mensual completado al joven? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha:	

(El apoyo financiero proporcionado por el Programa IL del DCF debe documentarse en el SSIS con los recibos de las compras en el expediente del caso IL).

