

**Red para Bebés y Niños Pequeños del Estado de Virginia**  
**(Infant & Toddler Connection of Virginia)**  
**PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA CAPACIDAD DE PAGO**  
**Formulario de Apelación de Tarifas**



La familia deberá suministrar comprobantes de sus ingresos y documentación sobre los gastos que excedan el monto mensual promedio permitido. No deben incluirse ítems que ya fueron deducidos del monto bruto.

**Total de ingreso familiar mensual neto** \$ \_\_\_\_\_

**Gastos familiares mensuales:**

Vivienda (alquiler, hipoteca) \$ \_\_\_\_\_

Transporte (autobús, taxi, reparaciones, permisos) \$ \_\_\_\_\_

Deuda crediticia \$ \_\_\_\_\_

Seguro de automóvil (\$75/mensual) \$ \_\_\_\_\_

Servicios públicos (\$310/mensual) \$ \_\_\_\_\_

Alimentos (\$125 por persona) \$ \_\_\_\_\_

Teléfono (\$65/mensual) \$ \_\_\_\_\_

Gasolina (\$100 por adulto) \$ \_\_\_\_\_

Vestimenta (\$35 por persona) \$ \_\_\_\_\_

Otras deudas (embargos, mantenimiento de hijos, pensión alimentaria, etc.) \$ \_\_\_\_\_

Guardería \$ \_\_\_\_\_

Seguro de salud \$ \_\_\_\_\_

Seguro de vida \$ \_\_\_\_\_

Atención médica \$ \_\_\_\_\_

Impuestos (a los bienes personales, bienes inmuebles, etc.) \$ \_\_\_\_\_

Otros gastos (relacionados con las necesidades especiales del niño) (Especificar)

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL DE GASTOS FAMILIARES MENSUALES** \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso disponible** (Ingresos menos Gastos) \$ \_\_\_\_\_

**Tope de tarifas al 10% del ingreso disponible** \$ \_\_\_\_\_ \*

\* (si el ingreso disponible es de \$0.00 o menos, no se cobrará tarifa alguna)