

# Office of Early Childhood

30-B Church Street • Waterbury, Connecticut 06702  
Tel. (203) 574-8024 & 574-8025 • FAX (203) 574-6709

## Income Verification Survey

**SCHOOL YEAR:** \_\_\_\_\_

### Student Information

**Name:** \_\_\_\_\_

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_

**Gender:**  Male  Female

**Ethnicity:**  Hispanic  Non-Hispanic

**Race:**  Asian  Black  Indian  White  other: \_\_\_\_\_

Pediatrician's Name: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

### Parent/Guardian Information

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Home Telephone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

### Income Information MUST be provided, one of the following:

**W2 form/paystubs/DSS-SSI-SSDI Worksheet/Unemployment or Workman's Comp. Benefit Statement**

**Annual Income:** \_\_\_\_\_

**Self-Employed**

Employer: \_\_\_\_\_ Work#: \_\_\_\_\_ ext: \_\_\_\_\_

**Total Number in family living at home:** \_\_\_\_\_

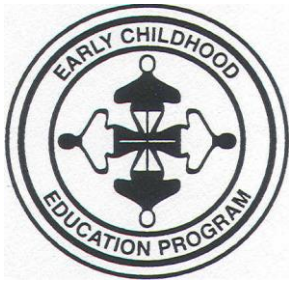
**Are you receiving any of the following benefits? (Please  check all that apply)**

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Workman's Comp</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Collecting Unemployment Benefits</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Disability (SSDI)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Social Security Income (SSI)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>CT Husky-Medical</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Care 4 Kids</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Legal Adoption subsidy</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>(DCF) Department of Children &amp; Families Foster Care</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>(TFA)Temporary Financial Assistance</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Food Stamps</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Housing Authority Subsidy</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Child Support</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Family Sponsor (notarized letter)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Other:</b> _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>
---	---

### **For Office Use Only**

*Enrollment Start Date:* \_\_\_\_\_

*School Readiness Site:* \_\_\_\_\_



# Office of Early Childhood

30-B Church Street • Waterbury, Connecticut 06702  
Tel. (203) 574-8024 & 574-8025 • FAX (203) 574-6709

## Encuesta de Verificacion de Ingreso

**Año Escolar:** \_\_\_\_\_

### Información de Estudiante:

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Género:**  Masculino  Femenina **Rasa:**  Asiático  Blanco  Negro  Indio  Otro: \_\_\_\_\_

**Nombre de Medico:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

### Información de Padres o Guardián:

Nombre de padres o Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### Información de Ingreso:

**W2 form/talonario/Carta de DSS-SSI-SSDI /Carta de Desempleo o compensacion de empleo**

**Ingreso Anual:** \_\_\_\_\_

**Autónomo**

Empleo: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_ ext.: \_\_\_\_\_

Cuantos en total **en su familia:** \_\_\_\_\_

**¿Recibe usted lo siguiente? (Por favor de  marcar todos que son aplicable)**

<p><b>Compensación del trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Desempleo</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Beneficio de Deshabilitado (SSDI)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Beneficio de Seguro Social (SSI)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>CT Husky - Seguro Medico</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Beneficios del Programa Cuido de Niño(a)</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Beneficios de Niño Adoptivo - legal</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>(DCF) Departamento de Niños y Familias</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>(TFA) Ayuda del Estado</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Cupones de Alimento</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Programa de Asistencia de renta</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Cumplimiento de la Manutención de los Hijos</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Otro:</b></li> </ul> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

### **For Office Use Only**

*Enrollment Start Date:* \_\_\_\_\_

*School Readiness Site:* \_\_\_\_\_