



Declaración de Apoyo

Yo, *(nombre de persona dando apoyo, no cónyuge, y parentesco con el garante)* _____
_____, certifico que *(nombre del garante en la aplicación)* _____
_____ actualmente no está empleado/a y no tiene ningún tipo de Seguridad Social, Jubilación, Incapacidad de corto/largo plazo, o Compensación de Trabajadores. El/Ella no ha trabajado desde *(MM/DD/YY)* _____. Yo le doy el siguiente apoyo:

Marque TODO lo que aplique:

- Financiera (Yo le doy dinero o pago sus cuentas)
- Pensión de Habitación
- Comida/Comestibles

Si el garante nombrado anteriormente está casado:

Yo también certifico que el esposo/a del garante, _____, actualmente no está empleado/a y no tiene ingresos de ninguna clase y también recibe mi apoyo. El/Ella no ha trabajado desde *(MM/DD/YY)* _____.

Sinceramente,

Firma de la Persona Dando el Apoyo

Fecha _____

Nombre impreso de la Persona Dando el Apoyo

Parentesco con el Garante

Firma del Testigo-*Requerido* *(no el garante o su cónyuge)*:

Fecha _____