



# Self-Sufficiency Calculator **New York City**

Por favor complete esta hoja de presupuesto antes de su visita para el Programa de Beneficios.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Apto. : \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: NY Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

\* Nota: Una información correcta le proporcionará mejores resultados.

## Mis Gastos Mensuales

### Vivienda:

Renta / Hipoteca: (¿Recibe usted Subsidio para Vivienda? **Sí / No**) \$ \_\_\_\_\_  
 Mantenimiento / Pagos al Edificio: \$ \_\_\_\_\_

### Promedio de Gastos de Servicios Mensual: (Calefacción, Aire Acondicionado, Luz, etc.)

Gas / Electricidad: \$ \_\_\_\_\_  
 Agua \$ \_\_\_\_\_

### Alimento: ( No incluye Comida de la Escuela, Comida en Restaurante)

Compras mensuales de comida (Supermercado) \$ \_\_\_\_\_

### Transportación:

Transporte Público \$ \_\_\_\_\_  
 Pagos para el Carro / Seguro / Mantenimiento \$ \_\_\_\_\_

### Cuidado de Niños: (No incluya la pensión para el colegio)

Costo del Cuidado para los Niños: \$ \_\_\_\_\_

### Promedio Mensual de Cuidado para la Salud:

Pago Mensual para recibir cubrimiento de salud \$ \_\_\_\_\_  
 Co-pago / Costo de Medicinas (Gastos Mensuales de su bolsillo) \$ \_\_\_\_\_

<b>Misceláneos (Gastos Mensuales Inevitables):</b>	<b>Total: (Opcional)</b>	\$ _____
Teléfono	\$ _____	
Pagos de Mantenimiento de Niños:	\$ _____	
Limpieza / Productos para el Hogar:	\$ _____	
Entretenimiento (Cine, Cable, Comida afuera):	\$ _____	
Re-pago de deudas:	\$ _____	
Pago de Pensión y Matricula:	\$ _____	
Lavandería	\$ _____	
Higiene Personal:	\$ _____	
Ropa / Zapatos (Incluye Uniformes):	\$ _____	
Otros:	\$ _____	

## Mis Ingresos

Ingresos (Antes de Impuestos) \$ \_\_\_\_\_ Recibido por: **Semana/ Dos Semanas/ Mes/ Año**  
**O**  
 Salario por Hora (Antes de Impuestos) \$ \_\_\_\_\_ **Por hora @ \_\_\_\_\_ Horas por Semana**

Para realizar nuestros cálculos, se le podrán hacer otras preguntas acerca de otros ingresos que recibe, como **SSI, SSD, Asistencia Publica, Estampillas de Alimento, Soporte Infantil Recibido, etc.**

\* Special thanks to SCO Queens: Family Development Center for their assistance with this translation.