

UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONOMA
PROGRAMAS UPWARD BOUND
FORMA DE VERIFICACIÓN DE IMPUESTOS

Programa para el cual está solicitando: UB Fort Bragg UB Lower Lake UB North
 UB Math Science UB Piner UB Sonoma County UB Upper Lake

Nombre del estudiante: _____

Yo, _____, soy padre/madre/guardián financieramente responsable del solicitante.
(Nombre de padre/madre)

Por favor llene la sección **A** ó **B**, dependiendo de su situación.

A Si usted presentó una declaración de impuestos 1040 para el 2020:

Anote la cantidad de la **Línea 15**

\$ _____

Número total de dependientes reclamados (incluyé mismo/a): _____

B Si usted no presentó una declaración de impuestos 1040 para el 2020:

Indique su ingreso estimado \$ _____

Yo mantuve a _____ personas (yo mismo(a) y dependientes) en mi hogar durante este tiempo.

Bajo penas de perjurio (jurar en falso,) declaro que he examinado esta forma y a lo mejor de mi conocimiento y creencia, toda la información es verdadera, correcta, y completa.

Firma de Padre/Guardián

Fecha