

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

Programa para el cual está solicitando:  UB Clear Lake     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 2021:

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 2021:

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