

PLAN DE GASTOS DE LA FAMILIA

Indique cuántas personas viven en la casa:
 Adultos _____ Niños _____

GASTOS FLEXIBLES

Ahora

con Casa

INGRESO MENSUAL NETO

	Ahora	con Casa
Fuente 1	_____	_____
Fuente 2	_____	_____
Otro ingreso	_____	_____
Ingreso total (A)	_____	_____

GASTOS FIJOS

	Ahora	con Casa
Alquiler/Hipoteca	_____	_____
Electricidad	_____	_____
Gasolina/Aceite	_____	_____
Agua/alcantarillado	_____	_____
Teléfono (básico)	_____	_____
larga distancia	_____	_____
celular	_____	_____
Recogida de basura	_____	_____
Cable	_____	_____
Pago(s) de auto	_____	_____
Seguro de auto	_____	_____
Seguro de vida	_____	_____
Mantenimiento hijos/	_____	_____
Pensión alimenticia	_____	_____
Seguro médico	_____	_____
Cuidado de niños	_____	_____
Otros	_____	_____
Total (B)	_____	_____

PAGOS A ACREEDORES

Préstamos a plazos	_____	_____
	_____	_____
Pagos de tarjetas de crédito	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Total de pagos (C)	_____	_____

Ahorros	_____	_____
Comestibles	_____	_____
Almuerzo (trabajo/escuela)	_____	_____
Comidas fuera	_____	_____
Entretenimiento/Pasatiempos	_____	_____
Lavandería/Tintorería	_____	_____
Materiales de limpieza	_____	_____
Ropa	_____	_____
Gasolina/Ómnibus/Taxi	_____	_____
Periódicos/Revistas	_____	_____
Alcohol/Cigarrillos	_____	_____
Iglesia/Donaciones	_____	_____
Matrícula escolar/Libros	_____	_____
Barbería/Salón de belleza	_____	_____
Mantenimiento auto	_____	_____
Mantenimiento casa	_____	_____
Doctor/Dentista	_____	_____
Animales domésticos	_____	_____
Estacionamiento/Peajes	_____	_____
Lotería/Bingo	_____	_____
Otros	_____	_____
Total (D)	_____	_____

GASTOS

FIJOS (B)	_____	_____
ACREEDORES (C)	_____	_____
FLEXIBLES (D)	_____	_____
TOTAL DE GASTOS (E)	_____	_____

Reste los Gastos del Ingreso (A - E):

TOTAL DE INGRESOS (A)	_____	_____
TOTAL DE GASTOS (E)	_____	_____
DIFERENCIA + O -	_____	_____

Nota: Si ha tenido en cuenta todos sus gastos, incluyendo los ahorros, su diferencia debiera ser de **\$0.00**. Si le da un número positivo, tal vez deba considerar asignar el dinero extra al pago de su deuda o a ahorros, o a ambas cosas. Si obtiene un número negativo, está gastando más de lo que gana. Revise bien su plan para ver dónde puede reducir sus gastos.

Firma del Solicitante _____ No. Seguro Social _____

Firma del Solicitante _____ No. Seguro Social _____
