

NOTICE OF FORM CHANGE NO.

DATE

TO:County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator**FROM:**Forms Management Unit
(916) 657-1907 Community Care Licensing District Offices District Attorney Private and Public Adoption Agencies Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE

ORDER UNIT	<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM	REPLACES	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> OTHER:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

 Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

 When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

SUPPLEMENTAL FINANCIAL INFORMATION

FOR THE MONTH ENDING: _____

SUPPLEMENTAL FINANCIAL INFORMATION FOR:	FACILITY NAME:	APP/LIC. NO.
---	----------------	--------------

PART I (lines 1 through 21) - To be completed by sole proprietors and each general partner.

WAGES AND OTHER INCOME

			Monthly
1. Net Wages (specify) _____	\$	_____	
2. Net Wages (specify) _____		_____	
3. Interest & Dividends _____		_____	
4. Other Income (specify) _____		_____	
5. Other Income (specify) _____		_____	
6. Total Income (add lines 1 through 5)	6	\$	

PERSONAL EXPENSES

			Monthly
7. Residence Mortgage _____ Rent _____ Live in Facility _____	\$	_____	
8. Utilities (Electric, Oil or Gas, Water, Telephone, etc.)		_____	
9. Insurance (Homeowners, Property, Life, Medical, Vehicle, etc.)		_____	
10. Taxes (Real Property, Personal Property, etc.)		_____	
11. Transportation		_____	
12. Medical Expense		_____	
13. Dental Expense		_____	
14. Groceries		_____	
15. Clothing		_____	
16. School Tuition.....		_____	
17. Alimony/Child Support		_____	
18. Travel and Entertainment.....		_____	
19. Other: _____		_____	
20. Total Personal Expenses (add lines 7 through 19)	20	\$	
21. Difference (subtract line 20 from line 6)		\$	

PART II (lines 22 through 29) - To be completed by all applicants/licensees and each general partner.

22. If personal expenses exceed personal income as calculated on line #21, list below (a - c), assets that are easily converted to cash. Report their net value. (Corporations Excluded)

a. _____ \$ _____ b. _____ \$ _____ c. _____ \$ _____

23. List any other income expected to be received in the future to help meet expenses.

_____ \$ _____ _____ \$ _____

24. List all outstanding judgments, if any:

_____ \$ _____ _____ \$ _____

25. Have you filed for bankruptcy or had bankruptcy declared within 7 years? YES NO

26. Are you a co-maker or endorser on any note? If Yes, for what amount? YES NO \$ _____

27. What lines of credit are available to you? Show source and amount on a & b.

a. _____ \$ _____ b. _____ \$ _____

28. Are you a defendant in a lawsuit? If so, please explain and indicate the lawsuit's amount(s). _____

29. Is the pending facility rented?.....leased?.....purchased?.....identify the owner(s) below

Identify the owners _____	Phone No: _____
of the facility property. _____	Phone No: _____
_____	Phone No: _____

I declare under penalty of perjury that the foregoing and any attachments are true and correct.

PREPARED BY:	TITLE:	APPLICANT/LICENSEE SIGNATURE:	DATE:
--------------	--------	-------------------------------	-------

SUPPLEMENTAL FINANCIAL INFORMATION GENERAL INFORMATION AND INSTRUCTIONS

GENERAL INFORMATION

Each applicant/licensee must submit a LIC 401a Supplemental Financial Information, Part II. In addition, part I is to be completed for a sole proprietorship only. FOR GENERAL PARTNERS, - Each general partner must submit a personal 401a.

Information reported in these documents is subject to verification. Therefore, additional documentation may be requested to support any or all of the items reported.

INSTRUCTIONS

Please include the required information at the top of this form to identify the 1) reporting period for the information, 2) name of the sole proprietorship, partner, general partnership or corporation for whom the information applies, 3) facility name, and 4) application or license number.

PART I - PERSONAL INCOME AND EXPENSES (This section is to be completed by sole proprietors and each general partner of a partnership).

PERSONAL INCOME (DO NOT REPORT ANY INCOME ALREADY REPORTED ON THE LIC 401)

Line #

- 1-2. Report the first & last name of the person, the source and the amount of monthly wages or other income.
3. Report the name of the financial agency paying all interest and dividends earned per month. You may report the combined amount.
- 4-5. Report other income source and amount.

PERSONAL EXPENSES (DO NOT REPORT ANY EXPENSES ALREADY REPORTED ON THE LIC 401)

7. Indicate whether you pay on a mortgage or pay rent. (This refers to expenses other than those shown on line 26 of the LIC 401.) Report amount of payment.
8. Cost of utilities (electric, oil or gas, water, telephone, etc.)
9. Cost of insurance (homeowners, property, life, medical, vehicle, etc.)
10. Taxes paid for real or personal property, etc.
11. Cost of transportation including fuel and maintenance.
12. Cost of medical expenses (doctor visits, medications, etc.)
13. Cost of dental care.
14. Cost of groceries, household supplies, etc.
15. Cost of family clothing needs.
16. Cost for school tuition and/or other education expenses.
17. Alimony and/or child care support payments.
18. Cost for travel and entertainment.
19. Other costs not included above.

PART II. OTHER PERSONAL INFORMATION (To be completed by all applicants)

22. If your personal expenses exceed personal income, then list other assets owned by you that are readily convertible to cash, and show the net value of those assets. The net value is the market value less any associated debt on the asset.
23. Describe and show other anticipated income not already included in lines 1 through 5 above.
24. Show all judgments against you and the amount.
25. Check either "YES" or "NO" as appropriate. If YES, submit proof of discharge of debt.
26. Check either "YES" or "NO" as appropriate. If YES, then show amount which is still owed on the note.
27. If you have lines of credit available, show the source for the line of credit and the amount of credit available.
28. If you are a defendant in a lawsuit, briefly explain the circumstance.
29. If, for instance, where the facility property is being purchased, list all mortgage holders (first, second and third trust deed lenders, if applicable) and their telephone numbers.

SIGNATURE BLOCK

The name of the preparer is to be printed in the space provided. The applicant or licensee is required to sign this form attesting to the financial information. Failure to sign, date and attest to the accuracy of the information on the Supplemental Financial Information Statement (LIC 401a) shall constitute non-compliance and the rejection of this report..

INFORMACION FINANCIERA SUPLEMENTAL

PARA EL MES QUE TERMINA EN: _____

INFORMACION FINANCIERA SUPLEMENTAL:	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	NUMERO DE SOLICITUD/LICENCIA
-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

PARTE I (líneas 1 al 21) - Esta sección tiene que ser completada por los propietarios exclusivos y cada socio general.

SALARIOS Y OTROS INGRESOS

		Mensual	
1. Salarios netos (especifique) _____	\$		
2. Salarios netos (especifique) _____			
3. Interés y dividendos _____			
4. Otro ingreso (especifique) _____			
5. Otro ingreso (especifique) _____			
6. Ingreso total (sume las líneas 1 al 5)	6	\$	

GASTOS PERSONALES

		Mensual	
7. Residencia hipoteca _____ renta _____ vive en el establecimiento _____	\$		
8. Servicios públicos y municipales (electricidad, aceite o gas, agua, teléfono, etc.)			
9. Seguro (dueños de casas, propiedad, vida, médico, vehículo, etc.)			
10. Impuestos (bienes raíces, bienes personales, etc.)			
11. Transporte			
12. Gastos médicos.....			
13. Gastos dentales.....			
14. Comestibles			
15. Ropa			
16. Gastos de matrícula escolar			
17. Pensión por separación o divorcio/mantenimiento de hijos			
18. Viajes y entretenimiento			
19. Otro: _____			
20. Total de gastos personales (sume las líneas 7 al 19).....	20	\$	
21. Diferencia (reste la línea 20 de la línea 6)		\$	

PARTE II (líneas 22 al 29) - Esta sección tiene que ser completada por todos los solicitantes/personas con licencia y cada socio gener-

22. Si los gastos personales sobrepasan el ingreso personal como se calcula en la línea #21, anote a continuación (a - c), los bienes que fácilmente se pueden cambiar a dinero en efectivo. Reporte su valor neto. (Se excluyen las corporaciones.)

a. _____ \$ _____ b. _____ \$ _____ c. _____ \$ _____

23. Anote cualquier otro ingreso que espera recibir en el futuro para ayudar con los gastos.
 _____ \$ _____

24. Anote todos los fallos pendientes, si hay alguno:
 _____ \$ _____

25. En los últimos 7 años, ¿ha usted solicitado bancarrota o se ha declarado en bancarrota? SI NO

26. ¿Es usted partícipe o fiador de algún pagaré? Si la respuesta es "SI", ¿qué es la cantidad? SI NO \$ _____

27. ¿Cuales líneas de crédito están disponibles para usted? Anote la fuente y cantidad en las líneas a y b a continuación.
 a. _____ \$ _____ b. _____ \$ _____

28. ¿Es usted un demandado en una demanda? Si la respuesta es "SI", por favor explique e indique la cantidad de la demanda(s).

29. ¿Se está rentando el establecimiento pendiente?.....¿alquilando?.....¿comprando?.....escriba a continuación el nombre de los dueños
 Identifique los dueños _____ No. de teléfono: _____
 de la propiedad del _____ No. de teléfono: _____
 establecimiento. _____ No. de teléfono: _____

Yo declaro bajo pena de perjurio que cualquier anexo y lo anteriormente mencionado son verdaderos y correctos.

PREPARADO POR:	TITULO/PUESTO:	FIRMA DEL SOLICITANTE/PERSONA CON LICENCIA:	FECHA:
----------------	----------------	---	--------

INFORMACION FINANCIERA SUPLEMENTAL

INFORMACION GENERAL E INSTRUCCIONES

INFORMACION GENERAL

Cada solicitante/persona con licencia tiene que presentar el formulario LIC 401a "Información financiera suplemental", Parte II. Además, la Parte I tiene que ser completada por el propietario exclusivo solamente. PARA SOCIOS GENERALES - Cada socio general tiene que presentar el formulario personal 401a.

La información que se reporte en estos documentos está sujeta a verificación. Por lo tanto, es posible que se le pida documentación adicional que apoye cualquier dato reportado.

INSTRUCCIONES

Por favor incluya la información que se le pide arriba de este formulario para identificar 1) la información para el período del reporte, 2) el nombre del socio, sociedad general o corporación para el cual la información es pertinente, 3) el nombre del establecimiento y 4) el número de la solicitud o licencia.

PARTE I - INGRESOS Y GASTOS PERSONALES (Esta sección tiene que ser completada por los propietarios exclusivos y el socio general de la sociedad).

INGRESO PERSONAL (NO REPORTE NINGUN INGRESO YA REPORTADO EN EL FORMULARIO LIC 401)

Línea

- 1-2. Reporte el nombre y apellido de la persona, fuente y cantidad del salario mensual u otro ingreso.
3. Reporte el nombre de la agencia financiera que paga todos los intereses y dividendos ganados por mes. Usted puede reportar la cantidad combinada.
- 4-5. Reporte otras fuentes de ingreso y las cantidades.

GASTOS PERSONALES (NO REPORTE NINGUN GASTO YA REPORTADO EN EL FORMULARIO LIC 401)

7. Indique si usted paga hipoteca o paga renta. (Esto se refiere a otros gastos que no aparecen en la línea 26 del formulario LIC 401.) Reporte la cantidad del pago.
8. Costo de servicios públicos y municipales (electricidad, aceite o gas, agua, teléfono, etc.)
9. Costo de seguro (seguro de casa, propiedad, vida, médico, vehículo, etc.)
10. Impuestos pagados por bienes raíces o bienes personales, etc.
11. Costo de transporte incluyendo el combustible y mantenimiento.
12. Costo de gastos médicos (visitas al doctor, medicamentos, etc.)
13. Costo del cuidado dental.
14. Costo de comestibles, suministros para el hogar, etc.
15. Costo de la ropa que necesita la familia.
16. Costo de la matrícula escolar y/u otros gastos relacionados a la educación.
17. Pagos de pensión por separación o divorcio y/o pagos de mantenimiento por el cuidado de niños.
18. Costo de viaje y entretenimiento.
19. Otros costos que no se hayan incluido arriba.

PARTE II. OTRA INFORMACION PERSONAL (Esta sección tiene que ser completada por todos los solicitantes.)

22. Si sus gastos personales son más grandes que su ingreso personal, entonces anote otros bienes de los cuales usted es dueño y que fácilmente se puedan convertir a dinero en efectivo, e indique el valor neto de esos bienes. El valor neto es el valor en el mercado menos cualquier deuda relacionada a esos bienes.
23. Describa e indique otro ingreso que espera recibir y que no está incluido en las líneas 1 al 5 arriba.
24. Indique todos los fallos que hay en su contra y las cantidades.
25. Marque "SI" o "NO" según sea apropiado. Si la respuesta es "SI", presente pruebas de que se pagó la deuda.
26. Marque "SI" o "NO" según sea apropiado. Si la respuesta es "SI", entonces indique la cantidad que todavía se debe en el pagaré.
27. Si usted tiene líneas de crédito disponibles, indique la fuente y cantidad de crédito disponible en cada línea.
28. Si usted es un demandado en una demanda, brevemente explique las circunstancias.
29. En casos donde el establecimiento se está comprando, anote a todos los prestamistas (el primero, segundo y tercer prestamista de escritura de fideicomiso, si es pertinente) y sus números de teléfono.

SECCION PARA LA FIRMA

El nombre de la persona que preparó este documento tiene que estar escrito con letra de molde en el espacio disponible. Se requiere que el solicitante o persona con licencia firme este formulario atestiguando la información financiera. El no firmar, poner la fecha y atestiguar la exactitud de la información en el formulario "Información suplemental de las finanzas" (LIC 401a) constituirá que se rechace este reporte por falta de cumplimiento.