COMPROMISO DE VENTA

Nombre del solicitante/de la persona que recibe la asistencia	No. de Seguro Social	Dirección/Teléfono

Descripción de cada uno de los recursos o bienes a ser excluidos (Indique la dirección si se trata de un inmueble)	Nombres de los propietarios	Porcentaje de propiedad que le corresponde a usted con respecto a dicho bien	Valor de venta actual estimado	Monto que usted debe con respecto a dicho bien, si fuese el caso	Ganancia neta estimada luego de la venta

CONDICIONES DEL COMPROMISO: Entiendo que mis recursos exceden el monto que debo poseer a fin de reunir los requisitos para recibir Asistencia Especial. Por medio de este documento solicito recibir beneficios de Asistencia Especial mientras haga esfuerzos razonables para vender los bienes indicados anteriormente por su valor de venta actual en el mercado. Una vez que el Departamento de Servicios Sociales me notifique que este compromiso ha sido aprobado, me comprometo a dar todos los pasos necesarios a fin de vender los recursos que poseo y a continuar haciendo esto hasta vender todos los recursos. Me comprometo a vender los recursos al precio más alto posible. Me comprometo a vender los bienes de mi propiedad personal indicados anteriormente en el plazo máximo de 3 meses luego de que se me notifique que el compromiso es aceptable y a vender los bienes inmuebles indicados anteriormente en el plazo máximo de 9 meses luego de que se me notifique que el compromiso es aceptable. Me comprometo a notificar al Departamento de Servicios Sociales acerca de cualquier venta dentro de un plazo máximo de 5 días. Asimismo, me comprometo a devolver todos los beneficios que yo no hubiese recibido si hubiese vendido los recursos el día que solicité los beneficios. Asimismo, entiendo que si no cumplo con los términos de este compromiso, deberé devolver inmediatamente todos los pagos que he recibido.

Firma del solicitante/de la persona que recibe la asistencia (o de su representante)	Dirección/Teléfono	Fecha
Firma del administrador del caso	Dirección/Teléfono	Fecha
Firma del testigo	Dirección/Teléfono	Fecha