



MISSOURI DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES  
FAMILY SUPPORT DIVISION  
**DESIGNACIÓN DEL RECURSO FONDOS PARA GASTOS FUNERARIOS**

NOMBRE DEL CASO		NÚMERO DEL CASO
Por este conducto manifiesto que (descripción del recurso)		
está reservado para los gastos funerarios de:		
Comprendo que debo separar este recurso del resto de mis recursos.		
También comprendo que no puedo disponer de este recurso para ningún otro propósito que no sean gastos funerarios. La División de Apoyo a la Familia puede excluir hasta \$1,500 de dichos recursos en las determinaciones de elegibilidad solo porque los estoy reservando para gastos funerarios. Comprendo que el monto de la exclusión de los fondos para gastos funerarios se reduce al valor nominal de cualquier seguro que cubra la vida de dicho individuo (u otro plan funerario) que yo tenga. Al aceptar esta exclusión, acepto no disponer del recurso de ninguna otra manera.		
Acepto informar a Family Support Division:		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada vez que utilice los recursos reservados para gastos funerarios para un propósito ajeno a gastos funerarios (incluidos retiros o préstamos tomados de dichos fondos).</li><li>• Cada vez que yo u otra persona hagamos depósitos adicionales a la cuenta de los fondos para gastos funerarios (sin incluir intereses).</li><li>• Cada vez que mi cónyuge o yo recibamos directamente pagos de los intereses de los fondos para gastos funerarios.</li><li>• Cada vez que compre un seguro de vida, contratos de servicios funerarios, etc., o los reciba como obsequio, para pagar gastos funerarios.</li></ul>		
Firma del solicitante o el cónyuge		FECHA
TESTIGO	TESTIGO	