

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Pagado: _____
Lista de van: _____
Visiones: _____
Facturación de estudiante: _____



FORMULARIO PARA BECA “AYUDA FINANCIERA”

Este formulario debe de ser completado para cada programa (ASP, Campamento de descanso) independientemente del año de calendario. Por favor devuelva al Especialista de Facturación de Miembros con toda la documentación necesaria. El proceso de revisión toma aproximadamente una semana.

Nombre de Padre: _____ Nombre de Niño: _____

Nombre de Niño: _____ Nombre de Niño: _____

DOCUMENTACIÓN

- Copias de (2) cheques o una carta de supervisor de la cantidad que ganan mensual (por cada persona adulta en casa)
- Copia de Impuestos Federales
- Formulario de W2
- Copias de algún otro pago hecho a usted (Estampías de comida, Almuerzo de escuela, Desempleo, Ayuda de Child Support)
- Documentos de Divorcio (donde se aplica)
- Copia de contrato o recibo de pago de casa/renta

SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN ACEPTADAS

INFORMACIÓN DE INGRESO

Ingreso de Hogar: _____	Asistencia para sus hijos (Child Support): _____
Asistencia del gobierno para Hogar: _____	Estampías de comida: _____
Seguro Social: _____	Desempleo: _____
Compenso de Trabajador: _____	Seguro de Discapacidad: _____

INFORMACIÓN DE FAMILIA

Numero de Niños en hogar: _____ **Numero de Adultos en hogar:** _____

(menores de 18)

La razon porque necesita ayuda financiera: _____

Firma de Padre: _____ **Fecha:** _____