

PROGRAMA DE BECAS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS

Año Escolar 2009 - 2010

No hay una fecha limite para entregar esta solicitud

Parte I para *Todos los Solicitantes*

1. **Nombre legal:** _____
Nombre Inicial Apellido

2. **Dirección donde recibe correspondencia** (toda su correspondencia será enviada siempre a esta dirección):

Número y Nombre de la Calle

Ciudad Estado Código Postal

3. **Número de teléfono:** (_____) _____ **Número de Celular:** (_____) _____

4. **Correo electrónico:** _____

5. **Número de Seguro Social** (opcional): _____ -- _____ -- _____

6. **Fecha de Nacimiento:** _____
Mes Día Año

7. Estado Civil

- Casado
- Soltero (viudo o divorciado)
- Separado/a de su cónyuge

8. Genero

- Femenino
- Masculino

9. Origen Étnico (Marque solamente una caja):

(Su respuesta NO afectará su calificación para esta beca. La información que usted provea se utilizará únicamente para fines estadísticos y para determinar si califica para otras becas administradas por Marin Education Fund.)

- Afro-Americano/Negro
- Latino/Hispano
- Blanco/Norteamérica
- Asiático Americano
- Indio Nativo de Norte América
- Otra etnicidad
- Asiático Americano (Islas del Pacifico)

10. **¿Además del español, habla otro idioma en casa?** Si No

¿Cuál idioma? _____

11. Nivel Escolar de educación en los EE.UU. de su Madre ó Padre:

(Indique un nivel para cada padre)

Nivel Escolar:	Padre 1	Padre 2
No completó la preparatoria	_____	_____
Asistió pero no completó la preparatoria	_____	_____
Se recibió de la preparatoria	_____	_____
Asistió pero no se recibió de la universidad	_____	_____
Se recibió de una Universidad de 2 años (AA/AS)	_____	_____
Se recibió de una Universidad de 4 años (BA/BS)	_____	_____
Estudios de posgrado (MA, MBA, JD, MD, PhD, etc.)	_____	_____

12. Estado del Solicitante

- | | Si | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. ¿Nació Usted antes del 1 de enero de 1986? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Actualmente, ¿está casado(a)? (Responda “Si” si está separado(a) pero no Divorciado(a).) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Tiene usted hijos que reciben más de la mitad de sus ingresos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. ¿Tiene dependientes (que no sean sus hijos ó su cónyuge que residen con Usted y que reciben más de la mitad de sus ingresos entre hoy y el 30 de Junio 2009)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. ¿Están fallecidos tanto su padre como su madre? ó bien ¿esta usted bajo Custodia ó tutela de un tribunal ó lo estuvo hasta tener 18 años de edad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. ¿Es Usted veterano de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si respondió “No” a cada pregunta en el #12 arriba, es considerado un estudiante **dependiente**.

Continúe a la pregunta 13a.

Si respondió “Si” a cualquiera de las preguntas en el #12 arriba, es considerado un estudiante **independiente**. *Continúe a las preguntas 13b y 13c.*

Residencia (Solo necesita completar la pregunta 13a ó 13b y 13c, vea arriba para determinar su condición):

13a. Liste el lugar(es) de residencia de sus **padres** durante Julio 2008 al Presente

De _____ / _____ a <u>presente</u>	_____	_____	_____
Mes/año	Numero y Calle	Cuidad, Estado	Condado
De _____ / _____ a _____	_____	_____	_____
Mes / año Mes / año	Numero y Calle	Cuidad, Estado	Condado

13b. Liste su lugar (es) de residencia durante Julio 2008 al presente

De _____ / _____ a <u>presente</u>	_____	_____	_____
Mes / año	Numero y Calle	Cuidad, Estado	Condado
De _____ / _____ a _____	_____	_____	_____
Mes / año Mes / año	Numero y Calle	Cuidad, Estado	Condado

13c. Si actualmente no esta viviendo en el Condado de Marin, ¿se ha ido del condado con el propósito de asistir la escuela? Si No

Parte II para *Nuevos Solicitantes* (Solamente)

Solicitantes que nunca han recibido un pago para una beca de cuidado de niños durante ó después del año escolar 2006-2007, son considerados nuevos solicitantes. Complete la parte II para nuevos solicitantes (página 3) y continúe a la parte III para todos los solicitantes (páginas 6-8).

Si, Usted esta renovando, salte esta sección (página 3) y continúe a la parte II para solicitantes renovando (páginas 4-5). Por favor llame a Marin Education Fund si necesita ayuda.

A. Programa de Entrenamiento

1. ¿A cuál instituto planea asistir durante el año escolar 2009-2010?

Nombre de Instituto _____

Ciudad _____

Estado _____

2. ¿Cuál es su área de estudios? _____

3. ¿Cuándo comenzará ó comenzó este programa? _____ / _____
Mes Año

4. ¿Fecha anticipada de finalización de éste programa? _____ / _____
Mes Año

5. ¿Que tipo de certificado ó licencia estará solicitando en este instituto? (Si intenta matricularse en un programa que resulta en AA/AS ó BA/BS, usted **NO** puede solicitar una beca de Entrenamiento Profesional ó Técnico.

Licencia

Certificado

Cursos de requisitos preliminares necesarios para matricularse en un programa acreditado donde recibirá licencia ó certificado.

Si marcó esta caja, en que programa planea matricularse cuando ya haya completado sus cursos de requisitos preliminares?

Nombre de Instituto: _____

Nombre de Programa: _____

Nombre de certificado ó licencia: _____

Fecha que planea comenzar el programa: _____

C. Experiencia Anual

Marin Education Fund require progreso academico de manera satisfactoria para poder renovar su beca. Nosotros revisamos los expedientes de cada estudiante que este renovando. El proposito de esta seccion es para que usted nos informe sobre su experiencia con nosotros: su progreso, cambios en sus planes ó circunstancias que le han prevenido completar las unidades por las cual le proveimos fondos ó porque no ha mantenido por los menos un GPA de 2.0/progreso satisfactorio.

1. Brevemente describa su experiencia educativa durante el período del cual Marin Education Fund le provéo fondos. ¿En general fue una experiencia positiva ó fue menos satisfactoria de lo que esperaba? Diganos porqué.

2. Si no ha completado el número de unidades ó horas por las cual le proveímos fondos ó si no ha mantenido un GPA de 2.0 en sus expedientes, por favor describa los factores ó obstáculos que afectaron negativamente su progreso. ¿Cómo respondió Usted a estas dificultades?

Parte III Para todos los Solicitantes

Información del Hogar y Financiera

Por favor proporcione respuestas a las siguientes preguntas basadas en la situación del hogar y financiera durante el año 2008.

A. Información del Hogar

1. Edad del Solicitante: _____ Edad de Madre _____ Edad de Padre _____

2. Estado civil de los Padres (*solo para solicitantes dependientes*):

Casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a Soltero/a

3. Por favor de hacer una lista de los miembros en el hogar del solicitante:

Nombre	Edad	Relación al solicitante (<i>vea códigos abajo</i>)	Esta persona estará asistiendo la Universidad durante el año académico 2009-2010? (<i>circule uno</i>)
			No Part-time Full-time
			No Part-time Full-time
			No Part-time Full-time
			No Part-time Full-time
			No Part-time Full-time
			No Part-time Full-time

Códigos de relación:

- 1 = Cónyuge del solicitante
- 2 = Hijo/a del solicitante
- 3 = Padre/Madre del solicitante
- 4 = Padrastro/Madrastra del solicitante
- 5 = Hermana/Hermano del solicitante
- 6 = Otro

B. Información Financiera

Responda las siguientes preguntas basado en lo suyo y de su padre(s) (*si es dependiente*) ó de su cónyuge (*si es independiente ó casado/a*) situación financiera durante el año 2008. Por favor consulte el W-2 y declaración de impuestos para Usted ó su padre(s) (*si es aplicable*) ó de su cónyuge (*si es aplicable*).

Para solicitantes que son dependientes—si sus padres biológicos no están casados responda a las preguntas que le apliquen al padre/madre que le haya proporcionado con más de 50% de ayuda financiera en el año 2008.

Debe contestar TODAS las preguntas. Si alguna pregunta no le aplica a Usted, escriba \$0.

Cuando aplicable, la forma de declaración de impuestos (1040, 1040A ó 1040EZ) será usada para contestar las preguntas indicadas abajo. Si no a declarado los impuestos, presente documentos económicos que comprueben su estatus económico.

Importante: Usted deberá también entregarnos una copia sea suya ó de sus padres (si es dependiente) ó de su cónyuge (si es casado/a) declaración de impuestos para el año 2008.

Categoría de Ingresos y Bienes	Padre(s) (si solicitante es dependiente) Ó Cónyuge (si solicitante es independiente)	Solicitante
Sueldos, salarios, propinas, etc. (1040 – línea 7; 1040A – línea 7; 1040EZ – línea 1)	\$	\$
Ingresos con interés (1040 – línea 8a; 1040A – línea 8a; 1040EZ – línea 2)	\$	\$
Ingresos de beneficio (1040 – línea 9a; 1040A – línea 9a; 1040EZ – N/A)	\$	\$
Valor neto de los negocios ó fincas de inversión (1040 – línea 12 + 17 + 18; 1040A Y 1040EZ – N/A)	\$	\$
Otros ingresos con impuestos (1040 – línea 10, 11, 13, 14, 15b, 16b, 19, 20b, Y 21; 1040A – línea 10, 11b, 12b, 13, Y 14B; 1040EZ – línea 3)	\$	\$
Ingreso bruto ajustado (1040 – línea 36; 1040A – línea 20; 1040EZ – N/A)	\$	\$
Asistencia social	\$	\$
Programa de cupones para alimentos	\$	\$
Pensión recibida para hijos menores	\$	\$
Pagos deducibles hechos ó cuentas personales de jubilación y a planes de jubilación para personas empleados por cuenta propia (IRA/Keogh payments received) (1040 – línea 15b + 16b; 1040A – línea 11b + 12b; 1040EZ – N/A)	\$	\$
Pagos a ingresos-retrasados de pensiones	\$	\$

Categoría de Ingresos y Bienes	Padre(s) (si solicitante es dependiente) Ó Cónyuge (si solicitante es independiente)	Solicitante
Ingreso por interés exento de impuestos (1040 – línea 8b; 1040A – línea 8b; 1040EZ – N/A)	\$	\$
Ingreso de exclusión extranjera	\$	\$
Cualquier otro ingreso no gravado con impuestos	\$	\$
Beneficios de Seguro Social (1040 – línea 20a; 1040A – línea 14a; 1040EZ – N/A)	\$	\$
Pensión pagada para hijos menores	\$	\$
Créditos tributarios para la educación “Hope Tax”	\$	\$
Ganancias del programa Federal de Trabajo y Estudio y Ayuda financiera		\$
Impuesto sobre sus ingresos (1040 – línea 57; 1040A – línea 43; 1040EZ – línea 10)	\$	\$
Gastos médicos o dentales no cubiertos por su seguro	\$	\$
Saldo de efectivo, y de cuentas de ahorros y corrientes	\$	\$
El valor total de bienes bajo el nombre del hermano ó hermana del estudiante (solo para estudiantes dependientes)	\$	
El valor de su casa menos lo que debe (Home Equity)	\$	\$
Propiedades de bienes raíces (incluyendo su casa)	\$	\$
Valor de su negocio menos lo que debe (Business Equity) Numero de empleados _____	\$	\$
Valor de fincas agrícolas menos lo que debe (Farm equity)	\$	\$
Valor de bienes (estudiantes solamente)	\$	
En su hogar hay alguien que recibió los siguientes beneficios en el año 2008? Marque si le aplica.		
€ Programa de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)		
€ Programa de cupones para alimentos		
€ Programa de almuerzos escolares gratuitos o de precio reducido		
€ Programa de ayuda temporal para familias necesitadas (TANF)		
€ Programa especial de nutrición suplementaria para mujer, bebés, y niños (WIC)		

Parte IV Para Todos los Solicitantes

A. Autorización y Certificación

Entiendo que tengo la responsabilidad de leer, comprender y llenar esta solicitud de manera precisa y completa y de **cumplir con las fechas límite**.

Entiendo que tengo que infórmale a Marin Education Fund de cualquier cambio en dirección, registro ó circunstancias financieras.

Le autorizo a cualquier funcionario federal, estatal, de las escuelas y/o del condado para que comparta información sobre mi expediente académico, elegibilidad para ayuda financiera, y la cantidad y tipo de ayuda ó beneficios recibidos. Esta información se utilizará únicamente para determinar si califico para la Beca de Cuidado de Niños, así como para otras becas administradas por Marin Education Fund.

Estoy de acuerdo en que Marin Education Fund comparta la información que he sometido con cualquier otra fuente de financiamiento y de ayuda escolar, incluyendo los programas de becas administrados por Marin Education Fund para los que quizá califique.

Autorizo a Marin Education Fund que use mi nombre y del instituto con el fin de establecer relaciones con la comunidad y hacer una evaluación del programa.

Entiendo que se me podrá negar cualquier beca que solicite ó que se me podrá retirar cualquier beca que se me haya otorgado si se determina que la información sometida en esta solicitud es deliberadamente falsa ó incorrecta.

He leído y entiendo mis derechos y responsabilidades.

Mi firma, confirma que he leído y entiendo lo dicho arriba en la Autorización y Certificación.

Nombre (por favor use letra de imprenta): _____

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

B. Derechos

- Tiene el derecho de que su solicitud sea examinada para determinar si cumple con los requisitos necesarios para una beca, de acuerdo con lo establecido en los criterios para calificar de Marin Education Fund.
- Tiene el derecho a que se le explique porque se concedió ó no cualquier beca y apelar cualquier decisión por escrito, alegando circunstancias especiales. Debe presentar su apelación durante el plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibió la carta notificándole que no se le había concedido la beca.
- Tiene el derecho a saber que se mantendrá la confidencialidad en cuanto a la información presentada en su solicitud, de acuerdo con lo establecido en la sección “Autorización y Certificación” de esta solicitud.

C. Responsabilidades

- Tiene la responsabilidad de leer y comprender la sección “Autorización y Certificación” de esta solicitud.
- Tiene la responsabilidad de leer, entender y llenar esta solicitud en su totalidad y de manera precisa y de hacerlo dentro de los plazos previstos.
- Tiene la responsabilidad de proveer toda la información solicitada

D. Lista de Verificación

Solicitantes Nuevos:

- Parte I completada sin dejar preguntas en blanco
- Parte II para nuevos solicitantes sin dejar preguntas en blanco
- Parte III completada sin dejar preguntas en blanco
- Una copia del solicitante (si es dependiente) ó cónyuge (si usted esta casado/a y han declarado impuestos por separado.) declaración de impuestos para el año 2008.
- Parte IV leer y firmar
- Forma de verificación completada por el instituto del solicitante
- Forma de verificación completada por el proveedor de cuidado de niños
- Una copia de la licencia del proveedor de cuidado de niños
- Una copia de la forma W-9 de IRS que sea del proveedor de cuidado de niños

Solicitantes Renovando:

- Parte I completada sin dejar preguntas en blanco
- Parte II para solicitantes renovando sin dejar preguntas en blanco
- Parte III completada sin dejar preguntas en blanco
- Una copia del solicitante (si es dependiente) ó cónyuge (si usted esta casado/a y han declarado impuestos por separado.) declaración de impuestos para el año 2008.
- Parte IV leer y firmar
- Un expediente oficial de su instituto
- Forma de verificación completada por el instituto del solicitante
- Forma de verificación completada por el proveedor de cuidado de niños
- Una copia de la licencia del proveedor de cuidado de niños
- Una copia de la forma W-9 de IRS que sea del proveedor de cuidado de niños