

Departamento de Educación Comunitaria de las escuelas públicas de Durham

Formulario de ayuda financiera 2019-2020

Programas de Antes y Después de Clases de las escuelas primarias

Complete la sección superior y una de las siguientes opciones para recibir un 15% de descuento en la matrícula de B/ASC.

Opción 1. Póngase en contacto con Servicios de Nutrición Infantil de las escuelas públicas de Durham al 560-2370 para obtener una carta que indique que su hijo/a recibe almuerzo gratis o a precio reducido y adjúntela a esta solicitud. Aceptamos las cartas del año pasado hasta el 15 de octubre.

Opción 2. Complete la opción 2 en la parte inferior e incluya una copia de su declaración de impuestos estatal o federal de 2018.

Nuestros programas están autorizados bajo la División de Desarrollo Infantil de Carolina del Norte y por lo tanto reúne los requisitos para recibir vales del Departamento de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) para pagar por cuidado infantil. Si usted tiene un trabajador/a social, consulte con él/ella para ver si usted reúne los requisitos para recibir asistencia de DSS. Para obtener más información sobre los vales de DSS, póngase en contacto con *Alliance for Child Care Access* (Alianza de Durham para el acceso al cuidado infantil (DACCA, por sus siglas en inglés) al 560-8300.

Toda la información se mantendrá estrictamente confidencial.

Fecha: _____ La escuela donde asiste el estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/madre o tutor legal: _____

Dirección postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

Opción 1 Adjunta se encuentra la carta de almuerzo gratis/ precio reducido de mi hijo/a
 Adjunto se encuentra el formulario de inscripción de mi hijo/a

Opción 2 Límites de elegibilidad de ingresos (Usted reúne los requisitos si usted gana menos de las cantidades indicadas.)

* Basado en las Lineamientos de ingresos federales de pobreza 2019 (200%)

| Tamaño de su familia | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Ingreso familiar total | Menos de \$ 33,820 (Año) \$ 2,818 (Mensual) | Menos de \$ 42,660 (Año) \$ 3,555 (Mensual) | Menos de \$ 51,500 (Año) \$ 4,291 (Mensual) | Menos de \$ 60,340 (Año) \$ 5,028 (Mensual) | Menos de \$ 69,180 (Año) \$ 5,765 (Mensual) | Menos de \$ 78,020 (Año) \$ 6,501 (Mensual) |

¿Presentó usted una declaración de impuestos el año pasado? ____ Sí ____ No

Si la respuesta es afirmativa, indique su **ingreso bruto ajustado** 2018 \$ _____ (**adjunte una copia de su declaración de impuestos**)

¿Cuántos miembros de la familia viven en su hogar? _____ Adultos _____ Niños _____

¿Cuáles son los ingresos de la familia? (**Incluya todas las fuentes**) \$ _____ por año o por \$ _____ mes

Lugar de empleo del padre: _____ Teléfono: _____

Lugar de empleo de la madre: _____ Teléfono: _____

Su firma confirma que la información que aparece en esta solicitud es correcta según su leal saber y entender y que autoriza a Educación Comunitaria a verificar la información. Es su responsabilidad notificar a Educación Comunitaria si su situación financiera cambia. Se debe presentar una nueva solicitud cada año escolar. Los pagos morosos darán lugar a la cancelación de la beca. A las familias con cuentas morosas no se les concede asistencia financiera. La asistencia financiera depende de los fondos disponibles y este programa puede ser interrumpido en cualquier momento. Usted debe solicitar ayuda financiera cada año escolar.

Firma del padre/madre o tutor legal _____ Fecha _____