

## Programa de Becas Quality First

### Solicitud Familiar para el Año Fiscal 2015 (Julio 1, 2014 - Junio 30, 2015)

Las becas se otorgan a sitios de cuidado infantil inscritos con Quality First (QF) para que se distribuyan a familias elegibles basándose en el criterio de elegibilidad familiar desarrollado por First Things First. Para recibir una beca, las familias deben llenar esta solicitud, incluir la documentación requerida, y proveerla a un sitio QF participando actualmente en el programa de Becas. Puede que la beca no cubra todo el costo; revise las cantidades de los copagos con su proveedor antes de inscribirse (si es aplicable). Para aclarar su situación comuníquese con [regionalscholarships@vsuw.org](mailto:regionalscholarships@vsuw.org) ó llame al 1-866-973-0012.

**Para propósitos de esta solicitud:** un miembro contribuyente de su hogar incluye a cualquier miembro del hogar mayor de 18 años relacionado por nacimiento, matrimonio o adopción. Un miembro contribuyente también es probable incluir a cualquier persona que reclame al niño/a como dependiente en sus impuestos.

Solo se permiten dos (2) becas por hogar familiar.							
Nombres de los niños entre 0-5 años:		Apellido de el/la Niño/a		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Proporcione necesidades especiales:	¿Dependiente de impuestos?	
Nombre de el/la Padre/Madre/Tutor:		Apellido		Relación		Reclama en Impuestos Si/No	
Nombre de el/la Miembro/Miembra del hogar:		Apellido		Relación		Reclama en Impuestos Si/No	
Domicilio del Hogar:				Ciudad		Codigo Postal	
Domicilio de Correo Electrónico				Numero de Teléfono		Teléfono celular Si/No	
Domicilio Postal (si es distinto al anterior)							
Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2014 provistas por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos							
Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
200% del NPF	\$31,460	\$39,580	\$47,700	\$55,820	\$63,940	\$72,060	\$80,180

\*Por cada miembro adicional agregue \$8,120

**REQUERIDO: Cualquier niño/a recibiendo la beca debe ser ciudadano/a de los Estados Unidos o residente legal de los Estados Unidos. Para verificar esta información, proporcionar uno de lo siguiente:**

- Certificado de nacimiento o certificado retrasado de nacimiento emitido por cualquier estado en los Estados Unidos
- Pasaporte de los Estados Unidos
- Certificado de los Estados Unidos del nacimiento
- Pasaporte extranjero con visa de los Estados Unidos
- Forma I-94 con fotografía
- Documento de viaje de refugiado/a
- Certificado de naturalización de los Estados Unidos
- Certificado de ciudadanía de los Estados Unidos
- Certificado tribal de sangre india
- Afidávit de nacimiento tribal o de la oficina de asuntos indios Bureau of Indian Affairs

**REQUERIDO: Tamaño de hogar familiar debe definirse por Opción 1 ó Opción 2.**

**Opción 1: Carta de asistencia pública (determina el tamaño del hogar Y el ingreso familiar)**

Adjunte su carta de aprobación de asistencia pública con fecha dentro de los últimos seis (6) meses listando el nombre del niño y el ingreso bruto mensual y el tamaño del hogar. (Food Stamps, AHCCCS, DES Child Care Wait List, and Cash Assistance/TANF)

Según su carta de asistencia pública:

\_\_\_\_\_ Número total de padre/madre/tutores/miembros contribuyentes en el hogar familiar

\_\_\_\_\_ Número total de niños en el hogar familiar

\_\_\_\_\_ Ingreso bruto anual o ingreso antes de Impuestos

***Usted puede parar aquí y diríjase a la sección de declaraciones de los padres de esta solicitud en la pág. 5***

**Opción 2: Impuestos (determina el tamaño del hogar pero NO el ingreso familiar)**

Proporcione una copia de la declaración anual de impuestos más reciente de su familia (pág. 1 de la forma de impuestos 1040) incluyendo a sus dependientes. (El/La niño/a para el/la cual esta aplicando debe de estar incluido como dependiente).

- Yo no declare impuestos (debe de incluir una declaración personal firmada indicando el tamaño de su hogar (número de miembros) y la razón por la que no está disponible la declaración de impuestos).
- Proporcione mis impuestos mas recientes pero no reflejan mi situación actual (debe de explicar por que en la sección de declaración personal). Su proveedor utilizara los criterios de Quality First para hacer una determinación final del tamaño de su hogar y que ingreso debe de ser coleccionado.

**Requisitos para documentación de ingresos**

Información de ingresos es necesaria para procesar su solicitud, favor de proporcionar UNO de los siguientes requisitos para **cada miembro contribuyente**. Incluya verificación ó una lista de cualquier ingreso no ganado como manutención de menores, manutención de cónyuge, asistencia educativa (no incluya préstamos), pagos de adopción temporal o adopción permanente, del gobierno o tribal, SSI, etc.? Abajo marque la caja que mejor indique su estado familiar:

**Empleado por otro (debe de proporcionar una de las siguientes opciones):**

- Un mes de comprobantes de pago consecutivos actuales

Los proveedores utilizan ingresos brutos anuales (antes de impuestos) con comprobantes de pago para verificar los ingresos

Mensualmente = 12 Periodos de Pago - 1 comprobante de pago

Dos Veces al Mes = 24 Periodos de Pago - 2 comprobantes de pago

Quincenalmente = 26 Periodos de Pago - 2 comprobantes de pago

Semanalmente = 52 Periodos de Pago - 4 comprobantes de pago

Porque la cantidad de horas trabajadas varían: ((Calcule el promedio de horas de todos los comprobantes de pago provistos **SIN INCLUIR HORAS EXTRAS O BONIFICACIONES**) X (número de periodos de pago) X (paga por hora)) = ingresos brutos anuales o ingresos antes de impuestos

ó

- Declaración por escrito del empleador, incluyendo ingresos brutos anuales antes de impuestos ó pago por hora con un promedio de horas trabajadas y frecuencia de pago.

**Empleado por cuenta propia (debe de proporcionar una de las siguientes opciones):**

- Formulario 1040 y cualquier formulario aplicable tal como 1099, y/ó anexo C, C-EZ, E, F, y K1

Y

- Registros contables semanales / mensuales de ingresos brutos, los recibos de ingresos de negocios y los gastos correspondientes a los últimos tres meses

ó

- Declaración firmada de pérdidas y ganancias por los últimos tres meses

**Está desempleado/a (debe de proporcionar una de las siguientes opciones):**

- Si está recibiendo beneficios de desempleo, proporcione una declaración del seguro de desempleo o una carta de su empleador previo

ó

- Si el Padre/Guardián es ama de casa, haga una declaración personal

**¿Es usted indigente (no tiene vivienda permanente)?:**

- Proporcione una declaración firmada de su administrador/a de caso

ó

- Una declaración personal firmada explicando las circunstancias

**Otros Ingresos:**

Si su hogar recibe ingresos no ganados como: asistencia educativa (no préstamos), pagos de adopción temporal ó adopción permanente, del gobierno o tribal, SSI (incluyendo pagos de discapacidad), etc. Se requiere documentación de estos ingresos y se contará en la determinación de elegibilidad. La documentación debe incluir con qué frecuencia recibe este ingreso: mensual, dos veces al mes, quincenal, semanal.

**Y/Ó**

Si su hogar recibe ingresos no ganados como: manutención de menores, manutención de cónyuge debido a que los padres biológicos de el/la niño/a esten divorciados, separados, ó viviendo por separado, los ingresos serán calculados de la siguiente manera (marque una caja). La documentación debe incluir con qué frecuencia recibe este ingreso: mensual, dos veces al mes, quincenal, semanal.

Custodia en conjunto A - se deben contar los ingresos del padre y de la madre si el/la niño/a vive en las dos viviendas y ambos padres son responsables por los gastos de cuidado infantil

**Ó**

Custodia en conjunto B – el ingreso del otro padre no se cuenta si el padre/madre aplicando recibe manutención de menores

**Ó**

Custodia individual – cuente los ingresos del/la padre/madre con la custodia física

Declaración personal de las circunstancias:

**Hoja de declaración de padres**

Ponga sus iniciales en cada una de las siguientes casillas para certificar que ha leído y entendido las directrices para una beca de Quality First.

	Yo he revisado los requerimientos de elegibilidad y he incluido documentación de apoyo para las fuentes de ingresos y de TODOS los miembros contribuyentes en mi hogar.
	Yo entiendo que el proveedor puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.
	Yo entiendo todas las directrices dentro del manual para padres del sitio (si es aplicable) y que el proveedor puede revocar la beca en cualquier momento durante el año fiscal.
	Yo entiendo que esta beca estará vigente hasta el <b>30 de junio de 2015</b> .
	Yo entiendo que la elegibilidad para la beca se determinará una vez por año calendario.
	Yo entiendo que si mi/s hijo/a ya no asisten al programa, yo no puedo transferir mi beca a otro sitio. Si estoy buscando una beca en otro programa QF, debo hacer otra solicitud en la ubicación deseada y se me debe otorgar la beca en dicha ubicación.
	Yo estoy de acuerdo en traer a mi hijo/a 85% del tiempo programado para cumplir con el propósito de la beca, el cual es dar a mi hijo/a oportunidades de aprendizaje temprano. Ausencias excesivas, pueden resultar en la pérdida de la beca; se pueden hacer excepciones por enfermedades documentadas.
	Yo entiendo que si se deja cualquier pregunta en blanco o que si falta cualquier documento o copia de documento requerido, mi solicitud será regresada como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación.

**Afirmación de Declaración:**

Yo entiendo que la información personal contenida en esta solicitud será reportada a First Things First, revisada en auditorías, compartida con otras agencias estatales para el cumplimiento del programa y usada públicamente en conjunto, tanto a nivel regional como estatal. También entiendo que el financiamiento de becas es de naturaleza temporal y que yo puedo ser legalmente responsable por cualquier cantidad de dólares recibidos basados en información falsa. El completar esta solicitud no garantiza una beca.

**Nombre del Personal Verificando Esta Solicitud:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Nota: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.

**Verificación de Elegibilidad del Proveedor**

*Debe ser completada y iniciada por el/la administrador/a del sitio en o antes de la fecha de la inscripción y anualmente de ahí en adelante.*

	Se han rellenado todos los artículos en la solicitud.
	Se ha verificado la edad del/la niño /a (edad 0-5, que aún no asiste al Kindergarten) Se incluye Comprobante de Ciudadanía.
	Prueba de ciudadanía adjunto
	Se le ha informado a la familia sobre el copago (si es aplicable), el cual no está cubierto por el Programa de Becas.
	Se ha determinado la elegibilidad; Verificación de ingresos y los documentos justificativos están adjuntos.
	Se ha determinado la elegibilidad; Carta de aprobación de asistencia pública con fecha dentro de los últimos seis (6) meses listando el nombre del niño y el ingreso bruto mensual y el tamaño del hogar

**2014 Nivel de Pobreza Federal (NPF)**

CIRCULE SU DETERMINACION

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
200% del NPF	\$31,460	\$39,580	\$47,700	\$55,820	\$63,940	\$72,060	\$80,180

\*Por cada miembro adicional agregue \$8,120

Nombre del Personal Verificando Esta Solicitud: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_