

Municipio de Plainsboro
Programa de Becas

*Financiado con la ayuda de la Beca De HUD Para
Asistir En El Desarrollo De La Comunidad*

Paquete de Solicitud 2019

Lea La Siguiete Información Importante Antes De Llenar La Solicitud

Requisitos de Elegibilidad

Solicitante necesita ser residente del municipio de Plainsboro.

Solicitante necesita ser de bajo ingreso en acuerdo con la directiva de HUD (vea el diagrama en página # 14 que indica si es elegible para asistencia financiera).

Solicitante debe usar los fondos para una o más de los programas siguiente:

- Campamento de verano de Plainsboro 2019 (Lenape y Pre-K)
- El cuidado de niños antes/después del campamento de Plainsboro 2019 dirigido por WWPCE
- El programa de día extendido para el año escolar 2019-2020 dirigido por WWPCE
- El programa de extensión de kindergarten para el año escolar 2019-2020 dirigido por WWPCE

Si alguno de los requisitos anteriores no le aplican a usted, no continúe. Usted no tendrá derecho a la asistencia financiera.

Requisitos para Solicitar

La aplicación necesita ser sometida al departamento de Recreación de Plainsboro a más tardar el **viernes, 10 de mayo 2019 a las 4:00 PM.**

Solo las aplicaciones completas, con **toda** la documentación, certificaciones y firmas necesarias serán aceptadas para consideración. Una lista de verificación está incluida en el paquete, que tendrá que ser comprobada y firmada.

Es la responsabilidad del solicitante a obtener la firma de un notario y hacer copias de la aplicación y documentos **antes** de someter el paquete al Departamento de Recreación y Servicios de la Comunidad. El Departamento de Recreación no proporciona estos servicios. Una fotocopidora está disponible para el uso público en la biblioteca del municipio de Plainsboro.

Programas elegibles y procedimientos

Campamento de Verano de PLAINSBORO 2019 (LENAPE y PRE-K)

Plainsboro Recreation and Community Services Department

641 Plainsboro Road, Plainsboro, NJ 08536

609-799-0909 x1719

Tendrá que pagar una cuota de \$25 por familia para la aplicación de asistencia financiera al presentar la registración, que no es reembolsable. Acompañe la aplicación con dinero en efectivo, giro postal o cheque a nombre de **Township of Plainsboro**. Una vez que recibimos su aplicación de asistencia financiera un lugar será reservado para su hijo/hijos si selecta asistencia para el campamento de verano del Municipio de Plainsboro en la página # 12 de la aplicación. Necesita registrar a su hijo/hijos después que su aplicación de asistencia ha sido aprobada y usted ha recibido su premio de asistencia, al Departamento de Recreación y Centro Cultural, lunes-viernes de 8:30am-4:30pm.

Para El Cuidado De Niños Antes/Después Del Campamento De Plainsboro 2019 , Programa De Día Extendido 2019-2020 Y El Programa De Extensión De Kindergarten 2019-2020 Organizado Por WWPCE

West Windsor-Plainsboro Community Education (WWPCE)

321 Village Road East

West Windsor, NJ 08550

609-716-5030, ext. 5024

El padre/guardián debe **primero** inscribir a su hijo/hijos en los programas deseados con el proveedor del programa. Su aplicación de asistencia financiera no necesita estar completa para registrarse. Regístrese temprano. El someter la aplicación adjunta de asistencia financiera de HUD es **aparte** de registración para unos de los programas elegibles. **No** someta los formularios para registración con la aplicación de asistencia financiera.

Para información del registro del programa de Cuidado De Niños Antes/Después Del Campamento, Día Extendido, y Extensión De Kindergarten contacte a WWPCE. Esta información también se puede encontrar en la página de internet http://www.west-windsor-plainsboro.k.12.nj.us/departments/community_education/extended_day_program

Si le conceden asistencia financiera, puede ser que solo cubra una porción del programa; usted será responsable por el balance y tiene que coordinar el pago con el proveedor del programa. Si le niegan la ayuda financiera debido a la inelegibilidad, se le ofrecerá un período de gracia para resolver el pago con el proveedor del programa o retirarse del programa.

Presente su declaración al IRS de sus impuestos sobre ingresos del año 2018 tan pronto como sea posible, si no lo ha hecho ya. Desde que el IRS haya recibido su declaración de impuestos sobre ingresos, contacte al IRS inmediatamente y solicite una transcripción de su declaración de impuestos sobre ingresos del año 2018 (vea la Lista de Comprobante de los Requisitos para instrucciones detalladas). Como parte del proceso de aplicación, usted necesita someter la **transcripción del IRS** de usted y de todos los miembros de su casa que reciben ingresos. **Una copia de su declaración de impuestos sobre ingresos no es documentación suficiente.**

- **Complete, firme y ponga la fecha en la Solicitud para el Programa de Asistencia Financiera incluido en este paquete.** Si su hijo / hijos están inscritos en más de un programa, la ayuda financiera se aplicará a los programas elegibles en el orden siguiente:
 - 1) Programa de Verano de Plainsboro
 - 2) Programa de Cuidado De Niños Antes/Después Del Campamento dirigido por WWPCE
 - 3) Programa de Día Extendido y Extensión de Kindergarten dirigida por WWPCE
- **Complete y firme la Lista de Comprobante de los Requisitos,** para asegurarse de que usted ha proporcionado toda la documentación requerida con la solicitud.
- **La solicitud no será examinada hasta después del 10 de mayo, 2019, fecha de presentación final.**
- El coordinador del programa de asistencia financiera está disponible para revisar los requisitos de la aplicación y responder sus preguntas. Llame al 799-0909, ext. 1719 si desea una cita.
- Una cuota de \$25 por familia, que no es reembolsada, es requerida al tiempo de someter la aplicación de asistencia financiera. La oficina acepta cheques a nombre de Plainsboro Township o dinero en efectivo (se aprecia cambio exacto) todos los días, lunes a viernes de 8:30-04:30. No se aceptan tarjetas de crédito.
- Una vez que haya llenado, firmado y fechado la aplicación, incluyendo la Lista de Comprobante De Requisitos y haya producido toda la documentación requerida, usted está listo para presentar la solicitud, la Lista De Comprobante De Requisitos y documentación. **La aplicación de asistencia financiera y la cuota deben ser recibidas no más tarde que el viernes, 10 de mayo 2019 a las 4:00pm.**

La cantidad de ayuda financiera disponible para cada niño varía según el número de candidatos calificados por año. La cantidad total de asistencia financiera será repartida igualmente entre los solicitantes calificados, por lo tanto, cada niño tendrá derecho a recibir la misma cantidad de ayuda.

Si le conceden la ayuda financiera, es probable que sólo cubra una parte de los costos del programa, usted es responsable por el balance. Para pagar el balance necesita coordinar el pago con el proveedor del programa.

Una vez que su solicitud haya sido revisada y si es aprobada, usted recibirá un correo electrónico o una confirmación escrita con la cantidad de ayuda financiera que su hijo/hijos recibirá. Necesita notificar que ha recibido esta confirmación para recibir el premio. La asistencia financiera se le pagará directamente al proveedor del programa.

Si se le niega ayuda financiera debido a la inelegibilidad, falta de someter la documentación requerida, o por no cumplir con los requisitos de un premio de ayuda financiera anterior (incluyendo un balance pendiente) se le notificará por escrito.

ERRORES COMUNES QUE PUEDE DAR LUGAR A LA NEGACIÓN DE ASISTENCIA

He enviado una copia de la declaración de impuestos sobre ingresos del año 2018 en lugar de una transcripción del IRS. Una transcripción oficial del IRS de su declaración de impuestos sobre ingresos del año 2018 es documentación requerida. Vea la Lista De Comprobante De Requisitos para instrucciones de cómo obtener la transcripción del IRS. Una copia de su declaración de impuestos sobre ingresos del año 2018 no es documentación suficiente. Si usted no puede obtener la transcripción del IRS antes de la fecha final para someter la aplicación, puede someter una copia de su declaración al IRS del 2018 hasta que la transcripción sea disponible, pero **su solicitud no será procesada totalmente hasta que se reciba la transcripción del IRS.**

No incluí todas las fuentes de ingresos del hogar.

Necesita dar a conocer **TODAS** las fuentes de ingresos del hogar, incluyendo los ingresos de todos los miembros del hogar que viven en la misma dirección (ellos no necesitan ser familia de usted o su hijo) así como a los contribuidores a su hogar que no viven con usted.

Yo no he sometido toda la documentación necesaria que está indicada en la Lista De Comprobantes De Requisitos. Usted será notificado **solamente una vez** si le falta documentación y recibimos la aplicación antes del día final. Si después de la notificación todavía le faltan documentos, su aplicación de asistencia financiera será negada.

Yo no me registre con el proveedor del Cuidado De Niños Antes/Después Del Campamento organizado por WWPCE o el programa de Día Extendido y Extensión De Kindergarten organizado por WWPCE antes de someter la aplicación de asistencia financiera.

La registración del programa es un proceso independiente de la solicitud de asistencia financiera. Primero debe registrar a su hijo/hijos en el programa que desea, con el proveedor del programa. Se le recomienda que lo haga lo más pronto posible para evitar ser excluido del programa.

El solicitante de asistencia financiera de HUD puede registrarse en los programas con el proveedor del programa, sobre una base de contingencia. Si le niegan la ayuda financiera debido a la inelegibilidad o el incumplimiento de los requisitos, usted tendrá un periodo de gracia para resolver el pago con el proveedor del programa o retirarse del programa.

No le notifique al Departamento de Recreación y Centro Cultural de Plainsboro en escrito, los cambios a la inscripción de mi hijo/hijos en esos programas que él/ella están recibiendo asistencia financiera.

Si le conceden asistencia financiera y decide:

- No inscribir a su hijo en una sesión o programa
- Cambiar la sesión o el programa en el cual su hijo está inscrito
- Retira a su hijo de una sesión o un programa*

Usted es responsable de notificar al Departamento de Recreación y Centro Cultural de Plainsboro en escrito. Notificación por escrito necesita ser recibida a más tardar de, diez días del cambio. La correspondencia debe ser enviada a: Plainsboro Recreation and Community Services Department, Attn: Leonard Celluro Jr., 641 Plainsboro Road, Plainsboro, NJ 08536 o correo electrónico a lcelluro@plainsboronj.com. No se acepta la notificación verbal. **Ha no dar notificación, resultara en la negación para asistencia financiera para el próximo año y no tendrá la opción de reasignar la asistencia financiera que le queda en este ciclo 2019-2020.**

*Si su hijo, que recibe asistencia financiera, participa menos del 60% de una sesión y / o programa o pierde 3 días consecutivos sin aviso anterior, su hijo será retirado de la lista de programas y no tendrá derecho a asistir a las sesiones que le quedan.

PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿PODEMOS RECIBIR AYUDA PARA PROGRAMAS OFRECIDOS POR OTROS MUNICIPIOS O ORGANIZACIONES?

No, esta ayuda financiera es sólo para el Campamento De Verano 2019 de Plainsboro, El Cuidado De Niños Antes/Después Del Campamento de Plainsboro 2019, el programa de Día Extendido y Extensión de Kindergarten a través de WWPCE para el año septiembre 2019 – junio 2020.

2. ¿MI ESPOSO Y YO LLENAMOS NUESTRA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESOS SEPARADOS, CUALES NECESITAN?

Necesitamos **toda** la documentación de ingresos de todos los miembros de la familia, incluyendo su esposa y otros miembros de su familia que contribuyen al mantenimiento del hogar o comparten el hogar.

3. ¿PUEDO RECIBIR REEMBOLSO DE PAGOS PARA PROGRAMAS QUE HICE ANTES DE SOLICITAR Y RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA?

No, los reembolsos no son posibles.

4. ¿PUEDO RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA TOTAL DEL PROGRAMA?

Si, pero no está garantizado.

5. ¿CUANDO SERA REVISADA LA APLICACION Y CONCEDIDA?

Hay un ciclo para aplicar cada año. El día final para presentar la solicitud es el **viernes, 10 de mayo 2019 a las 4pm**. Usted recibirá una confirmación dentro de tres semanas después de la fecha final de someter la solicitud.

LISTA DE COMPROBANTE DE REQUISITOS

Complete esta lista antes de someter la solicitud. Necesita firmar e incluir esta lista con su solicitud completada y con todos los documentos requeridos. Todos los documentos requeridos necesitan ser originales, a menos que indique lo contrario.

- [] **Transcripción del IRS de la declaración de impuestos sobre ingresos del año 2018 para usted y todos los miembros del hogar que reciben ingreso.** La transcripción verifica que usted hizo su declaración de impuestos sobre ingresos para el año 2018 al IRS. **Una copia de su declaración de impuesto sobre ingresos para el año 2018 no es documentación suficiente.**

Para cumplir con el plazo de solicitud, usted tendrá que presentar su declaración de impuestos sobre ingreso para el año 2018 temprano al IRS. Así se asegurara que el IRS termina el proceso antes de que usted pida la transcripción. Por lo general se llevará de 7 a 10 días para recibir la transcripción desde que usted haga la solicitud para la transcripción.

Para la transcripción del IRS, por favor visite el sitio web del IRS:

- www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript

- [] Copias de los últimos (3) tres comprobantes de pago, **para cada miembro de la familia** que contribuyen ingresos al hogar. Si el salario de un trabajador en su hogar varía considerablemente de un periodo de pago a otro, porque trabaja estacionalmente o tiempo parcial, incluya documentación del empleador de los anticipados ingresos para el año 2019, además de los últimos tres comprobantes de pago.
- [] Copias de documentación que incluye **TODAS** las formas de ingresos del año 2018 del hogar, incluyendo, pero no limitado a; salarios, propinas, pensiones, beneficio de seguro social, beneficios de desempleo, beneficios de compensación, asistencia pública (welfare/caridad), donaciones, pensión matrimonial o mantenimiento de los hijos. Si un trabajador en su hogar está desempleado, presente documentación de la pensión que recibe mensualmente y los términos de los beneficios o la carta de negación de beneficios.
- [] Documentación de mantenimiento de hijos o pensión matrimonial (si se le aplica) en la forma de una carta notariada que indique los términos de la pensión, o una copia de un acuerdo ordenado por la corte. Si no recibe mantenimiento para los hijos, entonces necesita firmar y que este notariado La Declaración Del Mantenimiento De Los Hijos incluida en este paquete de aplicación.
- [] Copia del acuerdo del arriendo o de la hipoteca que demuestra claramente los ocupantes, dirección, términos del arriendo o hipoteca y firmas (prueba de residió en el hogar)
- [] Copia de una factura de servicios públicos reciente, que muestra claramente el nombre del solicitante y dirección (prueba de residió en el hogar)
- [] Los documentos “Juramento de Revelación”, “Declaración de Responsabilidad Financiera” y la “Declaración del Mantenimiento de Hijos” si le aplica, necesitan estar firmados y notariados.
- [] El formulario de Solicitud para el Programa de Asistencia Financiera completada.

Anote: Si existen circunstancias tales como que la elegibilidad no se puede determinar basado a los documentos solicitados anteriormente, el municipio se reserva el derecho de requerir información adicional. Si no completa la aplicación u omite documentación, dará lugar a la devolución de su aplicación y potencialmente, la negación de la asistencia.

Firma: _____

Anote: Esta Lista De Comprobante De Requisitos necesita ser marcada, firmada y sometida con la aplicación completada.

DECLARACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LOS HIJOS

EL FIRMANTE CERTIFICA CON SU FIRMA QUE ÉL/ELLA NO HA RECIBIDO PARA EL AÑO 2018 Y NO ESTÁ RECIBIENDO PARA EL 2019 MANTENIMIENTO DE LOS HIJOS PARA QUIEN ÉL/ELLA ESTÁ PIDIENDO ASISTENCIA FINANCIERA BAJO EL PROGRAMA DE BECAS PARA ASISTENCIA FINANCIERA DE MUNICIPIO DE PLAINSBORO.

MANTENIMIENTO DE HIJOS ES DEFINIDO COMO APOYO FINANCIERO ORDENADO POR LA CORTE O APOYO FINANCIERO PROPORCIONADO POR EL PADRE QUE NO TIENE CUSTODIA, AL PADRE CON CUSTODIA PARA EL PROPÓSITO DE APOYAR A SUS HIJOS RESPONSABLEMENTE.

FIRMA _____ FECHA _____

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ

ESTE DÍA _____ DE _____ 2019

NOTARIO PÚBLICO DEL ESTADO DE NJ

MI COMISIÓN VENCE _____

Sello

***IMPORTANTE
ESTA DECLARACIÓN ES NECESARIA ÚNICAMENTE SI NO HA RECIBIDO
MANTENIMIENTO DE HIJOS PARA EL AÑO 2018-2019
SI HA RECIBIDO MANTENIMIENTO DURANTE ESTE TIEMPO, ENTONCES NECESITA
PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA AYUDA QUE HA RECIBIDO.***

JURAMENTO DE REVELACION

EL ASPIRANTE CON SU FIRMA A CONTINUACIÓN, APLICA PARA LA BECA DE ASISTENCIA AL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD DE HUD, ADMINISTRADO POR EL MUNICIPIO DE PLAINSBORO PARA TODOS LOS PROGRAMAS APLICABLE PATROCINADO POR EL MUNICIPIO DE PLAINSBORO, O POR WEST WINDSOR-PLAINSBORO COMMUNITY EDUCATION. ADEMÁS, CON SU FIRMA A CONTINUACIÓN, EL ASPIRANTE CONFIRMA QUE TODAS SUS DECLARACIONES SON VERDADERAS Y HECHAS CON EL PROPÓSITO DE RECIBIR LA BECA.

EL ASPIRANTE ENTIENDE QUE LA INFORMACIÓN EN EL PAQUETE DE SOLICITUD ADJUNTA, ES SOMETIDA CON EL PROPÓSITO DE DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DEL SOLICITANTE. ESTOS DATOS SE UTILIZARÁN PARA PROPORCIONAR LA BASE PARA LA GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS INCLUIDOS EN ESTA APLICACIÓN, PARA PROTEGER LOS INTERESES FINANCIEROS DEL GOBIERNO Y PARA VERIFICAR LA EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN SOMETIDA. ESTA INFORMACIÓN PUEDE SER COMPARTIDA CON AGENCIAS FEDERALES, ESTATALES Y LOCALES CUANDO LE PERTENECE, A INVESTIGADORES CIVILES, CRIMINALES O REGLAMENTARIOS O FISCALES APROPIADOS. NO ES OBLIGATORIO DAR EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL. PERO, AL NO PROPORCIONAR CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN, PUEDE RESULTAR EN EL RETRASO O EL RECHAZO DEL PAQUETE DE SOLICITUD PARA LA APROBACIÓN DE ELEGIBILIDAD.

YO/NOSOTROS CERTIFICAMOS QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE PAQUETE DE SOLICITUD, SON VERÍDICAS Y COMPLETAS HASTA MI/NUESTRO CONOCIMIENTO Y CREENCIA. YO/NOSOTROS ENTENDEMOS QUE LAS DECLARACIONES DE INFORMACIÓN FALSA, DARÁN LUGAR A DESCALIFICAR LA SOLICITUD, Y LA NECESIDAD DE PROVEER RESTITUCIÓN AL MUNICIPIO DE PLAINSBORO DE TODOS LOS FONDOS CONCEDIDOS Y SON PUNIBLES BAJO LA LEY FEDERAL.

FIRMA _____ FECHA _____

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ
ESTE DÍA _____ DE _____ 2019

NOTARIO PÚBLICO DEL ESTADO DE NJ.

MI COMISIÓN SE VENCE _____

Sello

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA

YO ENTIENDO QUE NECESITO PRESENTAR, ANTES DEL 10 DE MAYO 2019, UNA TRANSCRIPCIÓN DEL IRS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESO DEL AÑO 2018 PARA MÍ Y TODOS LOS MIEMBROS DE MI HOGAR QUE GANAN INGRESO. SI EL IRS NO PUEDE PROVEERLE UNA TRANSCRIPCIÓN PARA ESA FECHA, ENTIENDO QUE DEBO PRESENTAR UNA COPIA DE MI DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESO PARA EL AÑO 2018 HASTA QUE LA TRANSCRIPCIÓN DEL IRS ESTÉ DISPONIBLE. TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTOY OBLIGADO A REVELAR TODOS LOS INGRESOS ADICIONALES “DEL HOGAR”. SI NO SE HACE ESTO, ENTIENDO QUE ME PUEDEN NEGAR LA ASISTENCIA, O SI SE CONCEDE LA AYUDA, ME PUEDEN EXIGIR EL REEMBOLSO DE LOS COSTOS INCURRIDOS POR EL MUNICIPIO DE PLAINSBORO.

FIRMA _____ FECHA _____

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ

ESTE DÍA _____ DE _____ 2019

NOTARIO PÚBLICO DEL ESTADO DE NJ

MI COMISIÓN SE VENCE _____

Sello

Municipio de Plainsboro

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Beca para el Desarrollo de la Comunidad de Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano

Traiga el formulario completado con todos los documentos, certificados, firmas requeridas y **la cuota de \$25 por familia, que no es reembolsable**, cheques dirigidos a Plainsboro Township, a:

Plainsboro Recreation and Community Services Department,
641 Plainsboro Road, Plainsboro, New Jersey 08536.

Antes de la fecha: viernes, 10 de mayo, 2019, 4:00 P.m.

Parte #1 – Información del Solicitante

Nombre del Solicitante (Adulto): _____

De Seguro Social: _____

Estado civil: [] casado [] divorciado [] separado [] viudo [] soltero

Relación con el participante del programa: [] Padre [] Guardián [] Otro:

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono (Casa): _____ (Celular): _____

Correo Electrónico: _____

Periodo de tiempo en esta dirección: _____

Número de residentes en esta dirección: Adultos: _____ Niños: _____

Solamente para el propósito de estadísticas: (Opcional) Circule Uno:

Blanco Negro/Afro Americano Asiático Americano Nativo/Nativo de Alaska

Nativo Hawaiano/Isla del Pacifico Otro _____

Raza (Opcional) Circule Uno:

Hispano

No-Hispano

¿Tiene usted o algún miembro de su familia una inhabilidad tal como se define en la Sección 223 de la Ley de Seguro Social?

Sí _____ No _____

Si usted tiene una inhabilidad que afecta su capacidad para completar esta solicitud, por favor póngase en contacto con el Departamento de Recreación y Servicios Comunitarios al (609) 799-0909 X1719 para acordar una cita y hacernos saber cómo podemos acomodar razonablemente sus necesidades.

Parte # 2 Programa/información del participante (enumere a cada niño separadamente, por favor pregunte por otra hoja si es necesario)

Niño # 1: Nombre: _____ Grado en septiembre 2019 _____
Dirección (si es diferente al anterior) _____
Asistir a Programa:
[] Campamento de verano de Plainsboro Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Antes/Después del Campo Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Programa día extendido 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial
[] WWPCE Programa de Extensión de Kindergarten 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial

Niño # 2: Nombre: _____ Grado en septiembre 2019 _____
Dirección (si es diferente al anterior) _____
Asistir a Programa:
[] Campamento de verano de Plainsboro Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Antes/Después del Campo Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Programa día extendido 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial
[] WWPCE Programa de Extensión de Kindergarten 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial

Niño # 3: Nombre: _____ Grado en septiembre 2019 _____
Dirección (si es diferente al anterior) _____
Asistir a Programa:
[] Campamento de verano de Plainsboro Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Antes/Después del Campo Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Programa día extendido 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial
[] WWPCE Programa de Extensión de Kindergarten 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial

Niño # 4: Nombre: _____ Grado en septiembre 2019 _____
Dirección (si es diferente al anterior) _____
Asistir a Programa:
[] Campamento de verano de Plainsboro Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Antes/Después del Campo Sesiones Concurrentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4
[] WWPCE Programa día extendido 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial
[] WWPCE Programa de Extensión de Kindergarten 2019 – 2020 [] Año escolar completo [] Año escolar parcial

Parte # 3

Información Financiera

Proporcione la información a continuación, para **cada miembro de la familia que contribuye** al mantenimiento de la dirección indicada, incluso si ellos no viven en el domicilio (alquiler, servicios públicos, alimentos, cuidado de niños, etc.) **La información financiera debe incluir TODAS las fuentes de ingresos para el hogar, incluyendo pero no limitado a; los salarios, trabajo por cuenta propia, propinas, pensiones, seguro social, desempleo o beneficios de compensación a los trabajadores, asistencia pública, pensión matrimonial o manutención de los hijos.** Consulte "Comprobante de Requisitos" para detalles adicionales y los documentos necesarios.

Enumere los ingresos del año 2018 de cada miembro de la Familia

	Nombre	Estado de Empleo Actual **	Salarios para el año 2018 (incluyendo los ingresos de trabajo por cuenta propia y propinas)	Retiro del año 2018 y/o beneficios por incapacidad (pensiones Seguro Social)	Desempleo del año 2018 y/o beneficios de compensación a los Trabajadores	Asistencia Pública para el año 2018	2018 Pensión matrimonial y / o mantenimiento de menores	Otros Ingresos para el año 2018 (especifique la fuente y la cantidad)	Ingreso total para el año de 2018 (total de todo los ingresos enumerados a la izquierda)
1			+	+	+	+	+	=	
2			+	+	+	+	+	=	
3			+	+	+	+	+	=	
4			+	+	+	+	+	=	
5			+	+	+	+	+	=	

**** Categoría de Empleo – Empleado, Desempleado, Retirado, Estudiante, Inhabilitado**

INGRESO DEL HOGAR TOTAL PARA EL AÑO 2018
(Agregue la última columna de las líneas 1-5 arriba) →

\$

Tabla de Elegibilidad Financiera de HUD / CDBG

Use la tabla a continuación, para determinar su elegibilidad para el programa de asistencia financiera. En la primera columna, busque el número de personas que residen en el domicilio indicado. Mire a través de la página a la segunda y / o tercera columna en la misma línea para el ingreso máximo permitido en el hogar. Si el ingreso total del hogar cae dentro de estas indicaciones, usted cumple con los requisitos de elegibilidad financiera, si no, no continúe. Usted no va a calificar para el programa

<u>Número de miembros del hogar</u>	<u>Nivel de ingresos # 1</u>	<u>Nivel de ingresos # 2</u>	<u>Nivel de ingresos # 3</u>
<input type="checkbox"/> Dos Personas	\$24,950	\$41,600	\$55,800
<input type="checkbox"/> Tres Personas	\$28,050	\$41,600	\$62,750
<input type="checkbox"/> Cuatro Personas	\$31,150	\$51,950	\$69,700
<input type="checkbox"/> Cinco Personas	\$33,650	\$56,150	\$75,300
<input type="checkbox"/> Seis Personas	\$36,150	\$60,300	\$80,900
<input type="checkbox"/> Siete Personas	\$38,650	\$64,450	\$86,450

Nota: Una parte limitada de la ayuda financiera se le dará a aquellas familias que cumplen los criterios de elegibilidad con el ingreso más alto que el nivel 1, pero menos que el Nivel 3.

La información que yo / nosotros hemos proporcionado en esta solicitud es cierta y completa a mi / nuestro conocimiento, y yo / nosotros nos hacemos responsable de dicha información como se indica en el Juramento de Revelación. Yo / nosotros entendemos que la presentación de esta solicitud no garantiza la ayuda financiera o de lugar en los programas. En caso de que yo / nosotros recibiéramos asistencia financiera, entiendo/entendemos que Soy/somos responsables por el balance del costo total del programa, como está indicado en los términos del programa.

Firma del Solicitante Adulto _____ Fecha _____

Firma del Solicitante Adulto _____ Fecha _____