

Quality First Scholarships Program

Family Application for State Fiscal Year 2023 (July 1, 2022 - June 30, 2023)

Scholarships are awarded to child care sites participating in the Quality First (QF) Scholarships Program to distribute to eligible families based on family eligibility criteria formed by First Things First. To receive a scholarship, families must complete this application, attach the required documentation, and provide it to a QF participant currently participating in the QF Scholarships Program. A scholarship may not cover all charges; review co-pay amounts with your participant before enrollment (if applicable). For eligibility questions, or to clarify your situation contact regionalscholarships@vsuw.org or call toll free 1-866-973-0012.

Up to two (2) QF and two (2) PEEPS scholarships are allowed per family household; one (1) scholarship per child							
Applying Child(ren) 0-5 Name(s):		Date of Birth (mm/dd/yyyy)		Documented Special Need			
First	Last			<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504 Plan			
				<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504 Plan			
Parent/Guardian Name(s):		Relationship to Applying Child(ren)					
First	Last						
Additional Household Member Name(s):		Relationship to Applying Child(ren)					
First	Last						
Street Address (child must be an AZ resident)		City			Zip Code		
Mailing Address (if different from above)		City			Zip Code		
Email Address		Phone Number		Cell Y/N			
2022 Federal Poverty Levels (FPL)							
<small>supplied by the U.S. Department of Health and Human Services</small>							
Family Size	2	3	4	5	6	7	8*
300% of FPL	\$54,930	\$69,090	\$83,250	\$97,410	\$111,570	\$125,730	\$139,890

*For each person over a family size of eight (8), add \$14,160

REQUIRED: Statement of Lawful Presence & Eligibility to Receive Public Benefits

REQUIRED: Child(ren) receiving a scholarship must be a U.S. citizen or national, or an eligible alien. The Statement of Lawful Presence & Eligibility to Receive Public Benefits form must be completed for each child applying for QF Scholarships. In addition to the completed form, one of the documents listed on page 10 must be provided as verification of lawful presence and eligibility.

***Scholarships are reserved for children age 0-5, not yet eligible for Kindergarten. Children with a date of birth of 8/31/2017 or earlier are considered Kindergarten eligible as of 9/1/2022, and may not receive a scholarship after this date.**

REQUIRED: Household Size must be defined by Option 1 or Option 2.

Option 1: Public Assistance (*Determines household size AND family income*)

Attach your public assistance approval letter dated within the last twelve (12) months; letters should include the applying child(ren)'s name(s), monthly gross income, and household size. (Food Stamps, AHCCCS, and/or Cash Assistance/TANF)

According to your public assistance letter:

_____ Number of parents/guardians/contributing members in the family household
 _____ Number of children in the family household
 _____ Family Gross Annual Income

Families receiving AHCCCS may access a copy of their public assistance approval letter at www.healthearizonaplus.gov.

You may stop here and proceed to the Parent/Guardian Declarations section of this application on page 5.

No additional information is needed.

Option 2: Tax Records (*Determines household size, does NOT determine family income*)

Provide a copy of your family's most current annual income tax return (page 1 of 1040 tax form) with listed dependents. Returns should be for the 2021 tax year or later and applying child(ren)'s names should be included.

- I have provided a tax return (2021 tax year or later)
- I have provided a tax return, but my tax records do not include the applying child or otherwise do not accurately reflect my situation (to amend household size you must submit additional documentation)*
 - Birth certificates for siblings adopted or born after tax year (income for both parents listed on birth certificate will be required unless a superseding custody agreement exists)
 - Custody agreement
 - Marriage certificate
 - Divorce decree
 - Foster care or adoption documentation
 - Other (only accepted with prior approval from VSUW and FTF)

****Your participant will use QF guidelines to make a final determination of household size and countable income.***

Earned Income Documentation Requirements for Applicants Qualifying Using Option 2

Income information is necessary to process your application, please provide ONE of the following as they apply for each Contributing Member.

Contributing Member(s): Any household member related by birth, marriage, or adoption; Contributing Member will also include anyone who claims the child as a dependent on their taxes or public assistance letter.

Employed by Other – must provide documentation of one of the following options:

One month of current consecutive pay stubs

Participants calculate *Gross Annual Income* (BEFORE taxes) using pay stubs. Do not submit W-2 forms.

Monthly = 12 pay periods - 1 pay stub

Twice per month = 24 pay periods - 2 pay stubs

Biweekly = 26 pay periods - 2 pay stubs

Weekly = 52 pay periods - 4 pay stubs

Pay Descriptions that count towards gross annual income: regular/straight pay, paid time off, vacation, holiday, sick time, shift differentials, bereavement, tips and commission, housing and subsistence allowances.

NOTE: Overtime, bonuses, per diem, and hazard pay do NOT count towards gross annual income.

OR

Statement from employer, on company letterhead, that includes a gross annual income OR hourly rate with average hours worked and frequency of pay

Self-Employed – must provide documentation of one of the following options:

Tax Form 1040 with applicable forms such as schedules C, C-EZ, E, F and K1 **AND** monthly ledgers verifying gross income earned and receipts for business expenses for the three most recent months*

OR

Signed profit and loss statement for the three most recent months **AND** business receipts verifying gross income earned and receipts for business expenses for the three most recent months

*** If the business has a requirement to file taxes, but has not done so, you must provide a valid and filed extension from the IRS**

Unemployed – must provide the following (see page 4 for additional unearned income requirements):

No Income Declaration Form (mandatory for all Contributing Members with no earned income)

Homeless – must provide documentation of one of the following options:

Signed statement from your case manager

OR

Signed personal statement explaining circumstances (only accepted with prior approval from VSUW and FTF)

Unearned Income Documentation Requirements for Applicants Qualifying Using Option 2

My household does NOT receive any unearned income

My household DOES receive unearned income (documentation of this income, amount and frequency, is required and counted in the eligibility determination):

Education assistance (not loans)

Foster care or adoption payments

Government or tribal income (per cap, TANF)

Social Security income (disability, survivor benefits, etc.)

Retirement payments

Veteran benefits

Unemployment insurance statement

Child support or spousal maintenance

Custody A - both parents' total income is needed if child lives in both homes and both are responsible for child care costs

OR

Custody B – other parent's income not counted if primary or applying parent receives child/spousal support (applying parent must provide documentation of support amount and frequency)

Parent/Guardian Declarations

Initial each of the following boxes to certify that you have read and understand the guidelines for a QF Scholarship.

	I understand that there are additional requirements to meet in order to qualify for a Navajo Nation, Arizona Off-Reservation Scholarship. I am attaching the supporting documents. (This declaration does not apply to QF Scholarship applicants.)
	I have reviewed the eligibility requirements and have attached supporting documentation for ALL income sources from ALL Contributing Members in my household.
	I understand that the participant may charge a monthly co-pay that will be my responsibility.
	I understand that First Things First pays the participant for my child's QF Scholarship. I understand that upon enrollment, I will receive a Family Award Notification Letter that lists my child's QF Scholarship award (part time or full time) and the monthly reimbursement amount the participant receives for that QF Scholarship.
	I understand that this scholarship cannot be guaranteed to continue beyond June 30, 2023.
	I understand that a single family may utilize a maximum of two (2) full time QF and two (2) full time PEEPS Scholarships, with a maximum of one (1) full time Scholarship per child.
	I understand that foster children, placed by the state of Arizona, are not eligible for QF Scholarships as they should be able to access DES child care subsidy or Head Start via their caseworker.
	I understand that I must accept the DES child care subsidy if/when it is offered. Declining the subsidy will result in the loss of any QF Scholarships.
	I understand that QF Scholarship eligibility is determined once per fiscal year.
	I understand that if my child no longer attends the program, I cannot transfer my QF Scholarship to another site. If pursuing a scholarship at another Quality First program, I must reapply at the desired location and be awarded a QF Scholarship at that site.
	I understand that in order for my child to be eligible for a part time QF Scholarship, they must be scheduled to attend at least 8 days and 34 hours per month, and that to be eligible for a full time QF Scholarship, they must be scheduled to attend at least 8 days and 93 hours per month.
	I agree to bring my child 85% of their scheduled time in order to fulfill the purpose of the QF Scholarship, which is to give my child early learning opportunities. I understand that excessive absences may result in the loss of the QF Scholarship.
	I understand that if any questions are left blank or if any attachments are missing, my application will be returned as incomplete. This may cause a delay in approval.
	I understand that inquiries about my child's QF Scholarship may be made to Valley of the Sun United Way at regionalscholarships@vsuw.org or 1-866-973-0012.

Declarative Statement:

I understand that personal information contained on this application will be reported to Valley of the Sun United Way and First Things First, reviewed in audits, shared with other state agencies for program compliance, and used publicly in aggregate, both regionally and statewide. I also understand that QF Scholarship funding is temporary in nature and that I may be liable for any dollars received based on false information. Completion of this application does not guarantee a QF Scholarship.

 Printed Name of Parent/Guardian

 Signature

 Date

Please make a copy of this page for Parent/Guardian records

Participant Verification & Determination of Eligibility							
<i>Must be completed and initialed by site administrator on or before enrollment date</i>							
	All pages in application have been filled out completely.						
	Child's age and legal residency have been verified. (Age 0-5, not yet eligible for Kindergarten.)						
	Family has been informed of co-payment (if applicable) not covered by the QF Scholarships Program.						
	Family has signed and received a copy of the Family Award Notification Letter with their child's QF Scholarship award (full time or part time) and monthly reimbursement amount listed.						
	Eligibility has been determined; income and household verification supporting documents are attached.						
2022 Federal Poverty Levels (FPL)							
CIRCLE YOUR FINAL HOUSEHOLD SIZE DETERMINATION & ADD FINAL GROSS INCOME IN APPROPRIATE BOX							
Family Size	2	3	4	5	6	7	8*
Gross Annual Income							
300% of FPL	\$54,930	\$69,090	\$83,250	\$97,410	\$111,570	\$125,730	\$139,890
*For each person over a family size of eight (8), add \$14,160							
_____		_____			_____		
Printed Name of Staff Member		Signature			Date		



**STATEMENT OF LAWFUL PRESENCE & ELIGIBILITY
TO RECEIVE PUBLIC BENEFITS
QUALITY FIRST SCHOLARSHIPS**

Title IV of the federal Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996 (the “Act”), 8 U.S.C. §§ 1611 & 1621, provides that, with certain exceptions, only United States citizens, United States non-citizen nationals, “qualified aliens” (and sometimes only particular categories of qualified aliens), nonimmigrants, and certain aliens paroled into the United States are eligible to receive public benefits. Public benefits under the Act include grants and contracts as well as payments or assistance to an individual, household or family unit for welfare, health, disability, postsecondary education and other similar benefits. Individuals who apply for a public benefit must make a written declaration under penalty of perjury that they are eligible to receive public benefits and submit documentation establishing that eligibility.

Arizona Revised Statutes §§ 1-501 & 1-502 require, in general, that a natural person applying for a public benefit must submit certain documentation that satisfactorily demonstrates that the applicant is lawfully present in the United States and make a declaration under penalty of perjury that the submitted documentation of lawful presence is true.

Directions: All applicants who are natural persons (i.e., individuals) must complete Sections I, II, and IV. Applicants who are natural persons and are not U.S. citizens or nationals must also complete Section III. Submit this completed form and a copy (front and back, if any) of one or more documents from the attached list that demonstrate eligibility and lawful presence in the United States.

SECTION I — CHILD INFORMATION

PRINT OR TYPE CHILD’S NAME _____

GRANT OR OTHER BENEFIT APPLYING FOR Quality First Scholarships _____

SECTION II — CITIZENSHIP OR NATIONAL STATUS DECLARATION

Is the child a citizen or national of the United States? (check one) Yes No

If the answer is “Yes,” where was the child born? List city, state (or equivalent), and country.

City _____ State (or equivalent) _____ Country or Territory _____

If the child is a citizen or national of the United States, go to Section IV. If they are not a citizen or national of the United States, please complete Sections III and IV.

SECTION III — ALIEN STATUS DECLARATION

Directions: To be completed by parent/guardian of applicant(s) (child(ren)) who are not citizens or nationals of the United States. Please indicate alien status by checking the appropriate box.

“Qualified Alien” Status (8 U.S.C. §§ 1611(a), 1621(a)(1), 1641(b) and (c))

- 1. An alien lawfully admitted for permanent residence under the Immigration and Nationality Act (INA).
- 2. An alien who is granted asylum under Section 208 of the INA.
- 3. A refugee admitted to the United States under Section 207 of the INA.
- 4. An alien paroled into the United States for at least one year under Section 212(d)(5) of the INA.
- 5. An alien whose deportation is being withheld under Section 243(h) or 241(b)(3) of the INA.
- 6. An alien granted conditional entry under Section 203(a)(7) of the INA as in effect prior to April 1, 1980.
- 7. An alien who is a Cuban and Haitian entrant (as defined in section 501(e) of the Refugee Education Assistance Act of 1980).
- 8. An alien who is, or whose child or child’s parent is a “battered alien” or an alien subjected to extreme cruelty in the United States and who qualifies under 8 U.S.C. § 1641(c)(1)(B).
- 9. An alien who has been granted nonimmigrant status under Section 101(a)(15)(T) of the INA (human trafficking) or who has a pending application that sets forth a prima facie case for eligibility for such nonimmigrant status.
- 10. An alien from Iraq or Afghanistan granted special immigrant status under Section 101(a)(27) of the INA. See 8 U.S.C. §§ 1101 (Afghanistan) & 1157 (Iraq) (resettlement support).

Nonimmigrant Status (8 U.S.C. § 1621(a)(2))

- 11. A nonimmigrant under the Immigration and Nationality Act (8 U.S.C. § 1101 *et seq.*). Nonimmigrants are persons who have temporary status for a specific purpose. See 8 U.S.C. § 1101(a)(15). (*Applicable to state public benefits only.*)

Alien Paroled into the United States For Less Than One Year (8 U.S.C. § 1621(a)(3))

- 12. An alien paroled into the United States for less than one year under Section 212(d)(5) of the INA. (*Applicable to state public benefits only.*)

Otherwise Lawfully Present (A.R.S. §§ 1-501 & 1-502)

- 13. A person not described in categories 1–12 who is otherwise lawfully present in the United States. **PLEASE NOTE: The federal Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act may make persons who fall into this category ineligible for public benefits despite being lawful present in the United States.** See 8 U.S.C. §§ 1611(a) & 1621(a).



Valley of the Sun
United Way



SECTION IV — DECLARATION

All applicants must complete this section. I declare under penalty of perjury that the answers I have given are true and correct to the best of my knowledge and that the document(s) submitted demonstrating eligibility and lawful presence are true.

Type of legal residency document(s) provided for applying child: _____

PARENT OR LEGAL GUARDIAN'S SIGNATURE

DATE

Attachment: List of Evidence of Eligibility and Lawful Presence

EVIDENCE OF ELIGIBILITY AND LAWFUL PRESENCE

- (1) *An Arizona driver license issued after 1996 or an Arizona non-operating identification license (U.S. citizens and nationals);
- (2) A birth certificate or delayed birth certificate issued in any State, Territory, or Possession of the United States, including the District of Columbia, Puerto Rico (on or after January 13, 1941), Guam, the U.S. Virgin Islands (on or after January 17, 1917), American Samoa, or the Northern Mariana Islands (on or after November 4, 1986, Northern Mariana Islands local time) (unless the applicant was born to foreign diplomats residing in such a jurisdiction);
- (3) A United States Certificate of Birth Abroad: Consular Report of Birth Abroad of a Citizen of the United States (FS-240) (issued by the Department of State to U.S. citizens); Certificate of Birth (FS-545) (issued by a foreign service post); or Certification of Report of Birth (DS-1350) (copies of which are available from the Department of State);
- (4) A United States passport;
- (5) A foreign passport with a United States visa and appropriate stamp as described below;
- (6) An I-94 Form with a photograph and appropriate stamp as described below;
- (7) A United States Citizenship and Immigration Services Employment Authorization Document (Form I-766 annotated A3, A5, or A10; or Form I-551: Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card) or Refugee Travel Document (Form I-571);
- (8) A United States Certificate of Naturalization (N-550 or N-570);
- (9) A United States Certificate of Citizenship (N-560 or N-561);
- (10) A Tribal Certificate of Indian Blood; or
- (11) A Tribal or Bureau of Indian Affairs Affidavit of Birth.

Tribal members, the elderly and persons with disabilities may contact First Things First at (602) 771-5026 for additional forms of acceptable evidence.

Acceptable stamps and annotations:

“Qualified Aliens”

Alien Lawfully Admitted for Permanent Residence

- Unexpired Temporary I-551 stamp in foreign passport or on Form I-94.

Asylee or Refugee

- Form I-94 annotated with stamp showing grant of asylum under § 208 or admission under § 207 of the INA.
 - Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated “A3” or “A5.”

Alien Paroled into the U.S. for a Least One Year

- Form I-94 with stamp showing admission for at least one year under § 212(d)(5) of the INA. (Applicant cannot aggregate periods of admission for less than one year to meet the one-year requirement.)

Alien Whose Deportation or Removal Was Withheld

- Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated “A10.”

Alien Granted Conditional Entry

- Form I-94 with stamp showing admission under §203(a)(7) of the INA.
 - Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated “A3.”

Cuban/Haitian Entrant

- Unexpired temporary I-551 stamp in foreign passport or on Form I-94 with the code CU6 or CU7; or
 - Form I-94 with stamp showing parole as “Cuba/Haitian Entrant” under Section 212(d)(5) of the INA.

Battered Aliens, Trafficking Victims, and Iraq/Afghanistan Entrants

Contact First Things First at (602) 771-5026 for assistance.

Nonimmigrants; Aliens Paroled into U.S. for Less than One Year

- Form I-94 with stamp showing authorized admission as nonimmigrant or admission for less than one year under section 212(d)(5) of the INA.

*These documents establish lawful presence for all applicants, but do not guarantee the eligibility of aliens for public benefits. Therefore, applicants that are not U.S. citizens or nationals must submit an additional or alternate document establishing eligibility.

Programa de Becas Quality First

Solicitud Familiar para el Año Fiscal Estatal 2023 (Julio 1, 2022 - Junio 30, 2023)

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

Solo se permiten dos (2) becas QF y dos (2) becas PEEPS por familia una (1) beca por cada niño/a							
Niños/as solicitando 0-5							
Nombre(s):				Fecha de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Primer		Apellido		(mm/dd/aaaa)		(mm/dd/aaaa)	
						<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504 Plan	
						<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504 Plan	
Padre/Madre/Tutor(es)							
Nombre(s):							
Primer		Apellido		Relación a los niños/as Solicitando Beca			
Miembros Adicionales en el Hogar							
Nombre(s):							
Primer		Apellido		Relación a los niños/as Solicitando Beca			
Domicilio del Hogar: (Niño/a debe ser residente de Arizona)				Ciudad		Código Postal	
Domicilio Postal (si es distinto al hogar)				Ciudad		Código Postal	
Correo Electrónico				Número de Teléfono		Celular Si/No	
<p align="center">Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2022 suministrados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos</p>							
Tamaño del Hogar	2	3	4	5	6	7	8*
300% de NPF	\$54,930	\$69,090	\$83,250	\$97,410	\$111,570	\$125,730	\$139,890

*Por cada persona adicional al tamaño del hogar de (8), agregue \$14,160

¿Necesita ayuda con esta solicitud? Póngase en contacto con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012 Junio 27, 2022

REQUERIDO: Declaración de Presencia Legal y Elegibilidad para Recibir Beneficios Públicos

REQUERIDO: Cualquier niño/a recibiendo la beca debe ser ciudadano de los Estados Unidos o residente legal. La Declaración de Presencia Legal y Elegibilidad para Recibir Beneficios Públicos debe llenarse para cada niño/a solicitando al programa de becas QF. Para verificar esta información, proporcione uno de los documentos mencionados en la página 10.

***Las becas son reservadas para niños/as con la edad de 0-5 años, que aún no son elegibles para el kínder. Niños/as con fecha de nacimiento de 8/31/2017 o antes, son considerados elegibles para el kínder al inicio de 9/1/2022, y no podrán recibir una beca después de esta fecha.**

REQUERIDO: El Tamaño del Hogar debe definirse por la Opción 1 u Opción 2.

Opción 1: Carta de Asistencia Pública (determina el tamaño del hogar y el ingreso)

Incluya su carta de aprobación de asistencia pública con fecha dentro de los últimos doce (12) meses; la carta debe incluir el nombre de los(as) niños(as) que estén solicitando beca, el tamaño del hogar y el ingreso mensual bruto. (Asistencia Nutricional/Financiera, AHCCCS, TANF)

De acuerdo a su carta de asistencia pública:

_____ Total de miembros contribuyentes en el hogar (padres/tutores/guardianes)
_____ Total de niños/as en el hogar
_____ Ingreso bruto anual del hogar

Familias que reciben AHCCCS tienen acceso a una copia de su carta de asistencia pública en:
www.healthearizonaplus.gov

Si usa la Opción 1, usted puede detenerse aquí y proceder a la declaración del Padre/Madre/Tutor/Guardián de esta solicitud en la página 5.

Opción 2: Declaración de Impuestos (determina el tamaño del hogar, pero NO el ingreso)

Proporcione una copia de la declaración anual de impuestos más reciente de su familia (Forma 1040 pág. 1 de la declaración de impuestos) incluyendo a sus dependientes. (Declaraciones de impuestos deben ser del año 2021 o en adelante y deben incluir el nombre de los/as niños/as que estén solicitando beca.)

- Proporcioné mi declaración de impuestos más reciente (año 2021 o en adelante)
- Proporcioné mi declaración de impuestos más reciente pero no incluyen al niño/a solicitante o no refleja con precisión mi situación actual (para enmendar el tamaño del hogar debe presentar documentación adicional) *
 - Certificado de nacimiento para hermanos/as adicionales. (Se requerirá el ingreso de ambos padres mencionados en el certificado de nacimiento a menos que exista un acuerdo de custodia que indique lo contrario)
 - Acuerdo de custodia
 - Certificado de matrimonio
 - Decreto de divorcio
 - Documentación de adopción o cuidado custodial
 - Otro (solo aceptado con aprobación previa de VSUW & FTF)

****Su participante de becas seguirá las normas de Quality First para confirmar el tamaño del hogar y determinar de quien o quienes se necesitará recolectar el ingreso anual.***

Requisitos para Comprobar Ingresos Utilizando Opción 2

Información de ingresos es necesaria para procesar su solicitud, favor de proporcionar UNO de los siguientes requisitos para **cada Miembro Contribuyente**.

Miembros Contribuyentes: Cualquier Miembro Contribuyente del hogar con parentesco por nacimiento, matrimonio, adopción o cualquier persona que reclame al niño/a como dependiente en sus impuestos o en su carta de beneficios públicos.

Empleado por un Empleador (debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones):

Un mes de comprobantes de pagos consecutivos más recientes

Los participantes calculan el ingreso bruto anual (ANTES de los impuestos) utilizando talones de pago. Forma W-2 NO es aceptable para verificar ingreso.

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

Descripciones de pago que cuentan hacia su ingreso bruto: Tiempo de descanso pagado (PTO), vacaciones, días festivos, días pagados por enfermedad, diferencias de pago por turnos de trabajo, duelo, propinas o comisiones, subsidio de vivienda o subsistencia.

NOTA: Horas extras, bonos, viáticos y pagos de riesgo (COVID-19) NO cuentan hacia su ingreso bruto anual.

O

Declaración membretada por el empleador, incluyendo ingreso bruto anual o cantidad de pago por hora con un promedio de horas trabajadas y frecuencia de pago

Empleado por cuenta propia (debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones):

Forma 1040 con cualquier forma aplicable tal y como programa C, C-EZ, E, F, K1 Y adjunto con registros mensuales que confirmen ingresos brutos del negocio y gastos correspondientes a los tres meses más recientes*

O

Declaración de Ganancias y Pérdidas firmada, adjunto con recibos de tres meses consecutivos más recientes que confirmen los ingresos brutos y los gastos del negocio

***Si su negocio tiene un requerimiento para declarar impuestos, pero no lo ha hecho, debe proporcionar una extensión válida del IRS**

Desempleado (debe proporcionar lo siguiente. Ver pág. 4 para requisitos adicionales de otra fuente de ingresos):

Declaración de No Ingresos (es requerido para todos los Miembros Contribuyentes sin ingresos)

Sin Hogar (debe proporcionar documentación de una de las siguientes opciones):

Declaración firmada del administrador de su caso

O

Declaración firmada explicando las circunstancias (solo se aceptará con la aprobación de VSUW & FTF)

Documentación requerida para los solicitantes que han sido calificados con otra fuente de ingresos por la opción 2

Mi hogar NO tiene otra fuente de ingresos

Mi hogar SI tiene otra fuente de ingresos (documentación con cantidad y frecuencia son requeridos y serán utilizados para determinar su elegibilidad):

Asistencia educativa (Becas, subsidios, etc. con la excepción de préstamos)

Pagos de adopción o por cuidado custodial

Ingresos gubernamentales o ingresos de tribu

Ingresos de seguro social (discapacidad o beneficios de vida)

Pagos de jubilación

Beneficios de veterano

Declaración de seguro de desempleo

Manutención de menores o al cónyuge

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

O

Custodia en conjunto B – el ingreso del otro padre no se cuenta si el padre/madre solicitando la beca recibe manutención de menores y/o manutención al cónyuge (padre/madre aplicando necesita proveer información de dicha manutención y en qué frecuencia la está recibiendo)

Declaración del Padre/Madre/Tutor/Guardián

Coloque sus iniciales en cada una de las siguientes casillas para certificar que ha leído y entendido las normas para la Beca de Quality First.

	He revisado los requisitos de elegibilidad y he incluido documentación requerida para las fuentes de ingresos de TODOS los Miembros Contribuyentes en mi hogar.
	Entiendo que el participante puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.
	Entiendo que First Things First paga al participante por la beca de Quality First de mi hijo/a. Entiendo que al momento de inscripción, recibiré el Formulario de Inscripción que otorga la Beca de QF de mi hijo/a a (tiempo completo o medio tiempo) y el monto de reembolso mensual que el participante recibe por esa Beca de QF.
	Entiendo que esta beca no está garantizada a continuar después del 30 de Junio del 2023.
	Entiendo que una sola familia puede recibir un máximo de dos (2) Becas de QF de tiempo completo, con un máximo de una (1) Beca de QF de tiempo completo por niño/a.
	Entiendo que los/as niños/as colocados por el estado de Arizona en hogares de cuidado custodial temporal, no son elegibles para las Becas de Quality First, ya que deberían poder acceder al subsidio de cuidado de niños de DES a través de su asistente social.
	Entiendo que debo aceptar el subsidio de cuidado infantil DES siempre y cuando se ofrezca. No aceptar el subsidio resultará en la pérdida de cualquier Beca de Quality First.
	Entiendo que la elegibilidad para la Beca de QF se determinará una vez por año fiscal.
	Entiendo que si mi/s hijo(a/s) ya no participa/n en el programa, no puedo transferir mi Beca de QF a otro sitio al menos que mi hijo/a tenga una Beca que sea especialmente-designada como transferible. Para obtener una nueva Beca en otro programa de Quality First, debo volver a solicitar en el lugar deseado y ser otorgado una Beca de QF en ese sitio.
	Entiendo que de modo que mi hijo/a sea elegible para una Beca de QF de medio tiempo, tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 34 horas mensuales. Para ser elegible a una Beca de QF de tiempo completo tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 93 horas mensuales.
	Estoy de acuerdo en traer a mi hijo/a el 85% del tiempo programado para cumplir con el propósito de la Beca de QF, el cual es dar a mi hijo/a oportunidades de aprendizaje a temprana edad. Ausencias excesivas, pueden resultar en la pérdida de la Beca de QF.
	Entiendo que, si dejo cualquier pregunta en blanco o si falta cualquier copia de documentos requeridos, mi solicitud será regresada como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación.
	Entiendo que puedo preguntar sobre la Beca de QF de mi hijo/a con Valley of the Sun United Way al regionalscholarships@vsuw.org o al 1.866.973.0012

Declaración personal:

Yo entiendo que la información personal contenida en esta solicitud será reportada a Valley of the Sun United Way y 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 de QF por naturaleza puede ser 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 de QF.

Nombre de padre/madre/tutor/guardián

Firma

Fecha

Por favor haga una copia de esta página para los archivos de padres/tutores

Verificación y Determinación de Elegibilidad por el Participante de Becas Quality First

Se debe llenar por el/la administrador/a del sitio en o antes de la fecha de inscripción

	Todas las páginas de la solicitud fueron llenadas apropiadamente.
	Se ha verificado la edad y residencia del niño/a (edad 0-5, que aún no es elegible para Kinder).
	Se le ha informado a la familia sobre el copago (si es aplicable), el cual no está cubierto por el Programa de Becas de QF.
	La familia ha firmado y recibido una copia de la Carta de Notificación de Beca de Quality First con el tipo de beca de QF para su hijo/a (de tiempo completo o medio tiempo) y la cantidad de reembolso mensual.
	Se ha determinado la elegibilidad; la verificación de ingresos, el tamaño del hogar y los documentos acreditados están adjuntos.

Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2022

CIRCULE SU DETERMINACION Y COLOQUE SU INGRESO ANUAL EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

Tamaño del Hogar	2	3	4	5	6	7	8*
Ingreso Anual							
300% de NPF	\$54,930	\$69,090	\$83,250	\$97,410	\$111,570	\$125,730	\$139,890

* Por cada persona adicional al tamaño del hogar de ocho (8), agregue \$14,160

Nombre del Personal

Firma

Fecha

**DECLARACIÓN DE PRESENCIA LEGAL Y ELEGIBILIDAD
PARA RECIBIR BENEFICIOS PÚBLICOS
PROGRAMA DE BECAS QUALITY FIRST**

Título IV de la Responsabilidad Personal Federal y Oportunidad de la Ley de Reconciliación de 1996 (la "Ley"), 8 USC §§ 1611 y 1621, se establece que, con ciertas excepciones, sólo los ciudadanos de Estados Unidos, residentes de los Estados Unidos que no son ciudadanos, "extranjeros calificados" (y en ocasiones sólo determinadas categorías de extranjeros calificados), no inmigrantes, y ciertos extranjeros bajo palabra a los Estados Unidos son elegibles para recibir beneficios públicos. Los beneficios públicos bajo la Ley incluyen subvenciones y contratos, así como los pagos o la asistencia a un individuo, familia o unidad familiar para el bienestar, la salud, la discapacidad, la educación superior y otros beneficios similares. Las personas que solicitan un beneficio público deben hacer una declaración por escrito bajo la penalidad de perjurio, que son elegibles para recibir beneficios públicos y presentar la documentación que acredite la elegibilidad.

Estatutos Revisados de Arizona §§ 1-501 y 1-502 requieren, en general, que una persona física que solicite un beneficio público deberá presentar cierta documentación que demuestra satisfactoriamente que el solicitante se encuentra legalmente en los Estados Unidos y hacer una declaración bajo la penalidad de perjurio que la documentación presentada de presencia legal es cierta.

Instrucciones: Todos los solicitantes que sean personas físicas (es decir, individuos) necesitan llenar las secciones I, II, y IV. Los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o nacionales también necesitan llenar la Sección III. Envíe este formulario completo y una copia (de frente y dorso, si aplica) de uno o más documentos de la lista adjunta que demuestran la elegibilidad y su presencia legal en Estados Unidos.

SECCIÓN I – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE (Nombre del niño/a) _____

SUBSIDIOS O BENEFICIO SOLICITADOS Quality First Scholarships _____

SECCIÓN II - CIUDADANÍA O DECLARACIÓN DE ESTATUS NACIONAL

¿Es el niño/a un ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos? (marque uno) ___ Sí ___ No

¿Si la respuesta es "Sí", donde nació el niño/a? Ciudad, estado (o equivalente), y el país.

Ciudad _____ Estado (o equivalente) _____ País o Territorio _____

Si el niño/a es un ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos, continúe con la Sección IV. Si no es ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos, por favor complete las Secciones III y IV.

SECCIÓN III - DECLARACIÓN DE ESTADO EXTRANJERO

Instrucciones: Debe ser llenado por los padres o guardián del niño/a solicitante que no son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos. Por favor, indique la condición de extranjero marcando en la casilla correspondiente.

Estatus de "Extranjero Calificado" (8 U.S.C. §§ 1611(a), 1621(a)(1), 1641(b) and (c))

- 1. Un extranjero legalmente admitido para residencia permanente bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).
- 2. Un extranjero cuál se le concede asilo bajo la Sección 208 de la INA.
- 3. Un refugiado admitido en los Estados Unidos bajo la Sección 207 de la INA.
- 4. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por lo menos un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.
- 5. Un extranjero cuya deportación haya sido retenida bajo la Sección 243 (h) o 241 (b) (3) de la INA
- 6. Un extranjero concedido entrada condicional bajo la Sección 203 (a) (7) de la INA según entró en vigor antes del 1 de abril 1980.
- 7. Un extranjero concedido entrada condicional bajo la Sección 203 (a) (7) de la INA según entró en vigor antes del 1 de abril 1980.
- 8. Un extranjero que es, o cuyo hijo o hija de padre es un "extranjero maltratado/a " o un extranjero sometido a crueldad extrema en los Estados Unidos y que califica bajo 8 USC § 1.641 (c) (1) (B).
- 9. Un extranjero que se le ha concedido la condición de no inmigrante bajo la Sección 101 (a) (15) (T) de la INA (tráfico de personas) o quien tiene una solicitud pendiente que establece un caso prima facie para poder beneficiarse de dicho estatus no inmigrante.
- 10. Un extranjero de Irak o Afganistán concedido la condición de inmigrante especial bajo la Sección 101 (a) (27) de la INA. Ver 8 U.S.C. §§ 1101 (Afganistán) y 1157 (Iraq) (apoyo reasentamiento).

Estatus de no Inmigrante (8 U.S.C. § 1621(a)(2))

- 11. Un no-inmigrante bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (8 USC § 1101 y ss.). No inmigrantes son personas que tienen un estatus temporal para un propósito específico. Ver 8 U.S.C. § 1.101 (a) (15). (Aplicable sólo al declarar beneficios públicos.)

Extranjero Con Libertad Condicional en los Estados Unidos Por Menos de un Año (8 U.S.C. § 1621(a)(3))

- 12. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA. (Aplicable sólo a declarar beneficios públicos.)

De Lo Contrario Legalmente Presente (A.R.S. §§ 1-501 & 1-502)

- 13. Una persona que no se describe en las categorías 1 a 12, que es de otra manera legalmente en los Estados Unidos **NOTA: La Ley federal de Responsabilidad personal y reconciliación de trabajo pueda hacer que las personas que entran en esta categoría no sean elegibles para beneficios públicos a pesar de estar legalmente presente en los Estados Unidos.** Ver 8 U.S.C. §§ 1611(a) & 1621(a).

SECCIÓN IV - DECLARACIÓN

Todos los solicitantes deben llenar esta sección. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Arizona que las respuestas que he dado son verídicas y correctas a mi mejor conocimiento y que los documentos presentados demuestran elegibilidad y presencia legal.

Tipo de documento(s) proporcionado para el niño/a que está solicitando: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

FECHA

Anexo: Lista de Evidencia de Elegibilidad y Presencia Legal

PRUEBAS DE ELEGIBILIDAD Y PRESENCIA LEGAL

- (1) *La licencia de conducir del estado de Arizona emitida después de 1996 o una licencia de identificación de Arizona (ciudadanos y nacionales de los Estados Unidos);
- (2) Un certificado de nacimiento o certificado de nacimiento retrasado emitido en cualquier Estado, Territorio o posesión de los Estados Unidos, incluyendo el Distrito de Columbia, Puerto Rico (a partir del 13 de enero 1941), Guam, las Islas Vírgenes de Estados Unidos (a partir de enero 17, 1917), Samoa Americana, o las Islas Marianas del Norte (después del 4 de noviembre de 1986, Islas Marianas del Norte hora local) (a menos que el solicitante nació a los diplomáticos extranjeros que residen en dicha jurisdicción);
- (3) Un certificado de Nacimiento de los Estados Unidos en el Extranjero: Reporte Consular de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de los Estados Unidos (FS-240) (emitida por el Departamento de Estado a los ciudadanos de EE.UU.); Certificado de Nacimiento (FS-545) (emitido por un puesto del servicio exterior); o Certificación de informe de nacimiento (DS-1350) (copias de los cuales están disponibles en el Departamento de Estado);
- (4) Un pasaporte de los Estados Unidos;
- (5) Un pasaporte extranjero con visa de Estados Unidos y el sello apropiado como se describe a continuación;
- (6) Una forma I-94 con una fotografía y sello apropiado como se describe a continuación;
- (7) Documentos de autorización por una ciudadanía estadounidense por un Empleo a servicios de inmigración (Forma I-766 anotada A3, A5 o A10, o el Forma I-551: Tarjeta de Residente Permanente o de registro de extranjero Tarjeta de Recibo) o documentos de viajes de Refugiados (Forma I-571);
- (8) Un certificado de naturalización (N-550 o N-570) de Estados Unidos;
- (9) Un certificado de ciudadanía (N-560 o N-561) de Estados Unidos;
- (10) Un Certificado Tribal de Sangre India; o
- (11) Declaración certificada de nacimiento tribal de la oficina de Bureau of Indian Affair.

Miembros tribales, los ancianos y las personas con discapacidades pueden ponerse en contacto con First Things First al (602) 771- 5026 para otras formas de evidencia aceptable.

Sellos y anotaciones aceptables:

"Extranjero Calificado"

Extranjero legalmente admitido para residencia permanente

- Forma temporal I-551 que no haya vencido en el pasaporte extranjero o en el forma I-94

Asilado o refugiado

- Forma I-94 anotados con sello mostrando aprobación de asilo bajo § 208 o admisión bajo § 207 de la INA.

- Forma I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3" o "A5".

Extranjero con libertad condicional en los EE.UU. por menos de un año

- Forma I-94 con sello que muestra admisión durante mínimo de un año bajo § 212 (d) (5) de la INA. (Solicitante no puede totalizar los períodos de admisión de menos de un año para cumplir con el requisito de un año.)

Extranjero cuya deportación o remoción fue retenido

- Forma I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A10"

Extranjero con asilo condicional

- Forma I-94 con sello que muestra admisión bajo §203 (a) (7) de la INA.

- Forma I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3".

Entrante Cubano/Haitiano

- Forma temporal que no haya vencido I-551 en el pasaporte extranjero o en el forma I-94 con el CU6 código o CU7;

- Forma I-94 con sello que muestra la libertad condicional como "solicitantes de Cuba / Haití" bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.

Extranjeros maltratados, Víctimas del tráfico de personas, y solicitantes de Irak/Afganistán

- Comuníquese con First Things First al (602) 771-5026 para obtener ayuda.

Los no inmigrantes; Extranjeros con libertad condicional en EE.UU. por menos de un año

- Forma I-94 con sello que muestra admisión autorizada como no inmigrante o ingreso por menos de un año bajo la sección 212(d) (5) de la INA.

* Estos documentos establecen la presencia legal para todos los solicitantes, pero no garantizan la elegibilidad de los extranjeros para beneficios públicos. Por lo tanto, los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o nacionales deben presentar un documento que acredite la elegibilidad adicional o alternativa.