

Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera 2024-2025

Enumere todos los miembros del hogar menores de 18 años

Primer nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	Apellido del estudiante	Grado	Asiste a AMSA (encierre en un círculo)
				S N
				S N
				S N
				S N
				S N

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) recibe beneficios de SNAP?

En caso negativo, diríjase a la Sección de Informar Ingresos:

En caso afirmativo, indique el número de caso en el siguiente recuadro y **proporcione una copia de su carta de beneficios:**

Número de caso:

Informe todos los ingresos de todos los miembros del hogar (ver ejemplos de ingresos en la página 2):

Nombre del miembro del hogar	Monto de las ganancias	Semanalmente	Cada dos semanas	Quincenalmente	Mensualmente
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Información de contacto y firma de la persona adulta:

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos estatales y federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que, si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas y que a mí se me podría procesar en virtud de las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta _____

Dirección del hogar _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número de teléfono/Dirección de correo electrónico _____

Firma/Fecha _____

Firma del funcionario _____ Fecha _____ Gratis aprobada _____ Precio reducido aprobada _____ Denegada _____

Fuentes de ingresos de las personas adultas

Salarios, sueldos, bonificaciones en efectivo

Ingresos netos por trabajo independiente (granja o negocio)

Si usted está enlistado(a) en las fuerzas armadas de EE. UU.

Sueldo básico y bonificaciones en efectivo (no incluir paga de combate, FSSA ni asignaciones de vivienda privatizada)

Asignaciones para alojamiento, comida y vestimenta fuera de la base militar

Beneficios por desempleo

Indemnización por accidentes laborales (*Worker's Compensation*)

Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)

Asistencia en efectivo de parte del gobierno estatal o local

Pagos de pensión alimenticia

Pagos de manutención infantil

Beneficios para veteranos militares

Beneficios por huelga

Seguro Social (incluidos los beneficios de jubilación ferroviaria y por neumoconiosis de los trabajadores del carbón, o enfermedad del pulmón negro)

Pensiones privadas o beneficios por discapacidad

Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios

Anualidades

Ingresos por inversiones

Intereses devengados

Ingresos por alquileres

Pagos periódicos en efectivo de parte de personas fuera del hogar

Fuentes de ingresos para los niños	Ejemplos
Ingresos del trabajo	Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o a medio tiempo, en el cual gana un salario o sueldo
Pagos del Seguro Social por discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibió beneficios del Seguro Social
Beneficios para sobrevivientes	El padre (o madre) está discapacitado(a), jubilado(a) o fallecido(a), y su hijo(a) recibe beneficios del Seguro Social
Ingresos de parte de personas fuera del hogar	Un amigo o familiar lejano le da periódicamente dinero a un niño para sus gastos
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos periódicamente de un fondo de pensión privado, una anualidad o un fideicomiso