Programa de Becas Quality First

Solicitud Familiar para el Año Fiscal Estatal 2027 (Julio 1, 2026 - Junio 30, 2027)

Las Becas Quality First (QF) están disponibles a través de proveedores de centros de cuidado infantil y están orientadas para ayudar a familias elegibles a tener acceso a cuidado infantil de calidad. Para solicitar, por favor llene esta solicitud, incluya todos los documentos requeridos y entréguela a su proveedor de cuidado infantil participante de QF. Tenga en cuenta que la beca podría no cubrir todos los costos; antes de inscribirse, revise con su proveedor de cuidado infantil cualquier monto de copago requerido.
Si tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad o necesita aclaración, por favor comuníquese con regionalscholarships@vsuw.org o llame gratis al 1-866-973-0012.

Solo se permiten dos (2) becas QF y dos (2) becas PEEPS por familia; no mas de una (1) beca por cada niño/a es permitido			
Niño/a solicitante 0-5: Primer Nombre:	**Apellido:**	**Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)**	**Documentación de Necesidad Especial**
			☐IEP ☐IFSP ☐504 Plan
Raza/etnicidad (seleccione todas que correspondan):	☐ Nativo-Estadounidense o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐Negro ☐Hispano ☐ Nativo de Hawai/Islas del Pacífico ☐Blanco ☐Otro:		
Niño/a solicitante 0-5: Primer Nombre:	**Apellido:**	**Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)**	**Documentación de Necesidad Especial**
			☐IEP ☐IFSP ☐504 Plan
Raza/etnicidad (seleccione todas que correspondan):	☐ Nativo-Estadounidense o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐Negro ☐Hispano ☐ Nativo de Hawai/Islas del Pacífico ☐Blanco ☐Otro:		
****Debe Indicar la Fecha de Nacimiento y Estado Laboral de Todos los Adultos en el Hogar****			
Padre/Madre/Guardián: Primer Nombre:	**Apellido:**	**Relación al Niño/a Solicitando Beca**	**Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)**
Estado Laboral (requerida para todos los adultos en el hogar):	☐ Empleado ☐ Empleado por Cuenta Propia ☐ Desempleado		
Estado Laboral (requerida para todos los adultos en el hogar):	☐ Empleado ☐ Empleado por Cuenta Propia ☐ Desempleado		
****Debe Indicar la Fecha de Nacimiento y Estado Laboral de Todos los Adultos en el Hogar****			
Miembros Adicionales en el Hogar: Primer Nombre:	**Apellido:**	**Relación al Niño/a Solicitando Beca**	**Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)**
Estado Laboral (requerida para todos los adultos en el hogar):	☐ Empleado ☐ Empleado por Cuenta Propia ☐ Desempleado		
Estado Laboral (requerida para todos los adultos en el hogar):	☐ Empleado ☐ Empleado por Cuenta Propia ☐ Desempleado		

Miembros Adicionales en el Hogar: Primer Nombre:	Apellido:	Relación al Niño/a Solicitando Beca	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
Estado Laboral (requerida para todos los adultos en el hogar):	☐ Empleado ☐ Empleado por Cuenta Propia ☐ Desempleado		

Idioma(s) hablado(s) en el hogar (seleccione todos que correspondan):	☐ Inglés ☐ Español ☐Otro:_____	
Domicilio: (Niño/a debe ser residente de AZ)	**Ciudad**	**Código Postal**
Correo Electrónico	**Número de Teléfono**	**Celular Si/No**

Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2026
Suministrados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Tamaño del Hogar	2	3	4	5	6	7	8*
300% del NPF	$64,920	$81,960	$99,000	$116,040	$133,080	$150,120	$167,160

*** Por cada persona adicional al tamaño del hogar de (8), agregue $17,040**

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 asisten o no son elegibles para el kínder. Niños/as con fecha de nacimiento de 8/31/2021 o antes, son considerados elegibles para el kínder al inicio de 9/1/2026, 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)

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 pueden acceder su carta de **Asistencia Nutricional/Financiera** en https://myfamilybenefits.azdes.gov
Familias pueden acceder su carta de **AHCCCS** en https://www.healthearizonaplus.gov

Si usa la Opción 1, usted puede detenerse aquí y proceder a la pagina 5 de esta solicitud a la declaración del Padre/Madre/Guardián. No se requiere información adicional.

☐ **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 (Forma 1040 pág. 1 de la declaración de impuestos) incluyendo a sus dependientes. (Declaración de impuestos debe ser del año 2025 o en adelante y debe incluir el nombre de los/as niños/as que estén solicitando beca.).

- ☐ Proporcioné mi declaración de impuestos más reciente (año 2025 o en adelante)
- ☐ Proporcioné mi declaración de impuestos más reciente pero no incluye al niño/a solicitante o no refleja 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 proveedor de becas seguirá las normas de Quality First para confirmar el tamaño del hogar y determinar de quien o quienes necesitan proveer el ingreso mensual.***

REQUERIDO: 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** – debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones:

☐ Un mes de comprobantes de pagos consecutivos más recientes

Calcular el ingreso bruto anual (ANTES de los impuestos) utilizando talones de pago. Formulario 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 y viáticos 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 la Forma C, C-EZ, E, F, K1 adjunto con registros mensuales que confirmen ingresos brutos del negocio y registros de gastos correspondientes de los tres meses más recientes*

O

☐ Declaración de Ganancias y Pérdidas firmada, adjunto con registros mensuales que confirmen los ingresos brutos del negocio y registros de gastos correspondientes del negocio dentro de los tres meses más recientes*

***El ingreso es calculado utilizando los registros de ingreso mensuales y los recibos de gastos de los tres meses más recientes. Si su negocio tiene un requerimiento para declarar impuestos, pero no lo ha hecho, debe proporcionar una extensión válida del IRS.**

REQUERIDO: Documentación de Ingresos para Solicitantes Desempleados que Califican Utilizando Opción 2

☐ **Desempleado** – debe proporcionar lo siguiente. (Ver la parte inferior 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)

REQUERIDO: Documentación de Ingresos para Solicitantes que han sido Calificados con Otra Fuente de Ingresos Utilizando 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/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 de TODAS las fuentes de ingresos de TODOS los Miembros Contribuyentes en mi hogar.
	Entiendo que el proveedor de cuidado infantil puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.
	Entiendo que First Things First paga al proveedor de cuidado infantil por la beca de QF de mi hijo/a. Entiendo que, al momento de inscripción, recibiré el Formulario de Inscripción que otorga la Beca de QF a mi hijo/a de (tiempo completo o medio tiempo) y el monto de reembolso mensual que el proveedor de cuidado infantil recibe por esa Beca de QF. Entiendo que se me puede solicitar que verifique, por escrito o de otra manera, el monto de reembolso mensual que el participante recibe por la Beca de QF.
	Entiendo que esta beca no está garantizada a continuar después del 30 de Junio del 2027.
	Entiendo que una sola familia puede recibir un máximo de dos (2) Becas de QF de tiempo completo y dos (2) Becas PEEPS de tiempo completo, con un máximo de una (1) Beca 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 QF, ya que deberían poder acceder al subsidio de cuidado de niños de DES a través de su trabajador social.
	Entiendo que debo aceptar el subsidio de cuidado infantil DES siempre y cuando se ofrezca. Al no aceptar el subsidio resultará en la pérdida de cualquier Beca de QF.
	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 (solo con notificación por VSUW). Para obtener una nueva Beca en otro programa de QF, 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 cualquier pregunta sobre la Beca QF de mi hijo/a puedo contactarme con Valley of the Sun United Way al regionalscholarships@vsuw.org o llamar 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 y puede que tenga que pagar cualquier cantidad de dólares recibidos basados en información falsa y/o incorrecta. Al llenar esta solicitud no garantiza una Beca de QF.

_____	_____	_____
Nombre de Padre/Madre/Guardián	**Firma**	**Fecha**

Por favor haga una copia de esta página para los archivos de Padres/Guardianes

Verificación y Determinación de Elegibilidad por el Proveedor de Becas Quality First	
Se debe llenar por el Personal/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 Kínder).
	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 2026

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

Tamaño del Hogar	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8***
Ingreso Bruto Anual							
300% of NPF	**$64,920**	**$81,960**	**$99,000**	**$116,040**	**$133,080**	**$150,120**	**$167,160**

*** Por cada persona adicional al tamaño del hogar de ocho (8), agregue $17,040**

_____ _____ _____

Nombre del Personal **Firma** **Fecha**

DECLARACIÓN DE PRESENCIA LEGAL Y ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR BENEFICIOS PÚBLICOS

Instrucciones:

1. Padre/Madre/Guardian debe llenar la información solicitada a continuación para el niño/a que usará la beca.
   - Las secciones 1, 2 y 4 son para todos los niños
   - La sección 3 es para los niños que no son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos.
2. Padre/Madre/Guardian debe proporcionar una copia (frontal y posterior, según corresponda) de uno o más documentos del niño/a que se encuentran en la "Lista de Evidencia de Elegibilidad y Presencia Legal".

SECCIÓN I – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (NIÑO/A)

Nombre del Niño/a: _____

Fecha de Nacimiento del Niño/a: _____
Mes Día Año

Subvención u otro beneficio que solicita: **First Things First, Becas de Quality First**

SECCIÓN 2 - 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 es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, omita la sección 3 y pase a la sección 4.
Si el niño no es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, llene las secciones 3 y 4.

SECCIÓN 3 - DECLARACIÓN DE ESTADO EXTRANJERO

Llene la sección 3 solo si el niño/a no es ciudadano o nacional de los Estados Unidos.

Indique el estatus del niño/a marcando una de las 13 casillas.

"Estatus del "Extranjero Calificado"

☐ 1. Admitido legalmente para residencia permanente bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).

☐ 2. Cuál se le otorgó asilo bajo la INA § 208.

☐ 3. Un refugiado admitido en los Estados Unidos bajo la INA § 207.

☐ 4. En libertad condicional en los Estados Unidos durante al menos un año bajo el artículo 212(d)(5) de la INA.

☐ 5. Actualmente, la deportación está suspendida bajo el artículo 241(b)(3) de la INA. (Este estado solo se puede utilizar cuando la beca está financiada por el gobierno federal).

☐ 6. Cubano o Haitiano, como se define en la Ley de Asistencia Educativa para Refugiados de 1980, § 501(e).

☐ 7. Niño/a o padre/madre que es un "extranjero maltratado" o un extranjero sometido a crueldad extrema en los Estados Unidos y que califica bajo el Título 8 U.S.C. § 1641(c).

☐ 8. Otorgado el estatus de no inmigrante bajo la INA § 101(a)(15)(T) (tráfico humano) o alguien que tiene una solicitud pendiente que establece un caso prima facie de elegibilidad para dicho estatus de no inmigrante.

☐ 9. De Irak o Afganistán y a quien se le haya concedido un estatus de inmigrante especial bajo el artículo 101(a)(27) de la INA.

☐ 10. Ciudadano o nacional de Ucrania o una persona relacionada con libertad condicional en los Estados Unidos como se describe en la Ley Pública 117-128, § 401 (21 de Mayo de 2022).

Estatus de No Inmigrante

☐ 11. No inmigrante bajo la INA. Los no inmigrantes son personas que tienen estatus temporal para un propósito específico. (Este estatus no se puede utilizar cuando la beca está financiada por el gobierno federal).

Extranjero Con Libertad Condicional en los Estados Unidos Por Menos de un Año

☐ 12. En libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año según INA § 212(d)(5). (Este estatus no se puede utilizar cuando la beca está financiada por el gobierno federal).

De Lo Contrario Legalmente Presente

☐ 13. Una persona no descrita en las categorías 1 a 12 pero que de otra manera se encuentra legalmente presente en los Estados Unidos.

NOTA: La Ley federal de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad de Trabajo indica que las personas que entran en esta categoría no son elegibles para beneficios públicos a pesar de estar legalmente presente en los Estados Unidos.

SECCIÓN 4 - 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 documento(s) presentados demuestran elegibilidad y presencia legal.

Tipo de documento(s) proporcionado: _____

_____
Nombre del Padre/Madre/Guardian

_____ _____
Firma del Padre/Madre/Guardian Fecha

ATENCIÓN PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL:
* Debido a la Proposición 314 (2024), si un niño/a no es ciudadano o nacional de los EE. UU., el proveedor de cuidado infantil debe enviar este formulario completo y los documentos presentados para el niño que demuestren la elegibilidad y la presencia legal a First Things First para que First Things First pueda verificar la elegibilidad del niño/a y la validez de los documentos del niño/a utilizando el sistema federal *SAVE* antes de que el niño reciba una Beca Quality First.

LISTA DE EVIDENCIA DE ELEGIBILIDAD Y PRESENCIA LEGAL

Ciudadano Estadounidense o Nacional Estadounidense

- Certificado de nacimiento o certificado de nacimiento diferido emitido en cualquier estado, territorio o posesión de EE. UU. (a menos que el solicitante haya nacido de diplomáticos extranjeros), incluidos Washington D.C., Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de EE. UU., Samoa Americana o las Islas Marianas del Norte
- Pasaporte estadounidense (válido por lo menos 5 años)
- Certificado de nacimiento de EE. UU. en el extranjero:
    - Certificado de nacimiento (emitido por un puesto de servicio exterior), Formulario FS-545
    - Certificación de Informe de Nacimiento, Formulario DS-1350
    - Informe Consular de Nacimiento en el Extranjero de un Ciudadano de los Estados Unidos, Formulario FS-240
- Certificado de ciudadanía de EE. UU., Formulario N-560 o Formulario N-561
- Certificado de naturalización de EE. UU., formulario N-550 o formulario N-570
- Certificado Tribal de Sangre India
- Declaración Certificada de Nacimiento Tribal de la Oficina de Buro de Indígenas
- Miembros tribales pueden comunicarse con First Things First al (602) 771-5026 para obtener formas adicionales de evidencia aceptable

Extranjero Calificado

1. ***Extranjero Legalmente Admitido para Residencia Permanente***
    - Pasaporte extranjero con visa de los Estados Unidos y sello temporal I-551 vigente
    - Formulario I-94 con fotografía y sello temporal I-551 vigente
    - Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551)

2. ***Asilado***
    - Documento de Autorización de Empleo (Formulario I-766) anotado “A3”
    - Formulario I-94 con fotografía y anotado con sello que muestre la concesión de asilo bajo la INA § 208

3. ***Refugiado***
    - Documento de Autorización de Empleo (Formulario I-766) con la anotación “A3”
    - Formulario I-94 con fotografía y anotación con sello que muestre la admisión bajo la INA § 207
    - Documento de Viaje para Refugiados (Formulario I-571)

4. ***Extranjero con Libertad Condicional en los EE.UU. por al Menos un Año***
    - Formulario I-94 con fotografía y sello que demuestre la admisión durante al menos un año continuo bajo la INA § 212(d)(5)

5. ***Extranjero Cuya Deportación Fue Retenida***
    - Documento de Autorización de Empleo (Formulario I-766) anotado “A10”

6. ***Entrante Cubano/Haitiano***
    - Pasaporte extranjero con visa de los Estados Unidos y sello temporal I-551 vigente
    - Formulario I-94 con fotografía, código CU6 o CU7, y sello temporal I-551 vigente
    - Formulario I-94 con fotografía y sello que muestre libertad condicional como “Entrante Cubano/Haitiano” bajo la INA § 212(d)(5)
    - Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551) con código CU6, CU7 o CH6

7-10. ***Extranjeros Maltratados, Víctimas de Tráfico Humano, y Solicitantes de Irak/Afganistán***

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

Estatus de No Inmigrante

11. Los *No Inmigrante bajo la INA*

- Formulario I-94 con fotografía y sello que demuestre la admisión autorizada como no inmigrante bajo la INA § 212(d)(5).

Extranjero en Libertad Condicional en los Estados Unidos por Menos de Un Año

12. Extranjero en Libertad Condicional por Menos de Un Año

- Formulario I-94 con fotografía y sello que demuestre la admisión autorizada por menos de un año bajo la INA § 212(d)(5).

Persona con Discapacidad

Si algún solicitante tiene una discapacidad que limita su habilidad para proporcionar la evidencia requerida de ciudadanía, nacionalidad o estado migratorio, el solicitante puede comunicarse con First Things First al (602) 771-5026 para obtener ayuda.

Contexto sobre por qué se requiere la Declaración de Presencia Legal, la Elegibilidad para Recibir Beneficios Públicos y los documentos de respaldo:

El Título IV de la Ley Federal de Responsabilidad Personal y Reconciliación de Oportunidades de 1996 (la "Ley"), 8 U.S.C. §§ 1611 y 1621, establece que, con ciertas excepciones, solo los ciudadanos de los Estados Unidos, los nacionales no ciudadanos de los Estados Unidos, los "extranjeros calificados" (y, en algunos casos, solo categorías particulares de extranjeros calificados), los no inmigrantes y ciertos extranjeros con permiso de ingreso provisional a los Estados Unidos son elegibles para recibir beneficios públicos. Los beneficios públicos bajo la Ley incluyen subvenciones y contratos, así como pagos o asistencia a un individuo, hogar o unidad familiar para bienestar social, salud, discapacidad, educación postsecundaria y otros beneficios similares. Las personas que soliciten un beneficio público deben realizar una declaración por escrito bajo pena de perjurio de que son elegibles para recibir dichos beneficios y presentar documentación que establezca dicha elegibilidad.

Los Estatutos Revisados de Arizona §§ 1-501, 1-502 y 1-504 requieren, en general, que una persona natural que solicite un beneficio público presente cierta documentación que demuestre satisfactoriamente que el solicitante está presente legalmente en los Estados Unidos y realice una declaración bajo pena de perjurio de que la documentación presentada sobre presencia legal es verdadera. Además, debido a la Proposición 314 (2024), los solicitantes que no sean ciudadanos o nacionales de los EE. UU. deben tener su estado migratorio indicado en la sección correspondiente y su documentación presentada debe ser verificada por una agencia gubernamental a través del programa federal de verificación sistemática de extranjeros para beneficios (SAVE, por sus siglas en inglés).

Rev. 12.2024 – Beca Quality First