

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS 2017-2018 DEL PROGRAMA DE BECAS DE EDCHOICE

La verificación de ingresos es un paso del proceso de solicitud de becas. Su hijo también debe estar inscrito en una escuela participante. El Proceso de verificación de ingresos es importante para que algunas familias determinen si cumplen con los requisitos de ingresos bajos del programa de becas. Si se postula para una beca nueva o para una renovación y califica por ingresos bajos, no debe pagar ninguna matrícula superior al monto de la beca. Si se postula para una beca nueva o para una renovación de la ampliación de la beca EdChoice, debe completar el proceso de verificación de ingresos cada año para que se le otorgue una beca.

Podrá encontrar herramientas útiles en el sitio web del programa de becas: <http://education.ohio.gov/edchoice>. Si tiene más de un hijo que postula para una beca, solo se necesita un formulario de verificación de ingresos. La oficina del programa de becas no le puede devolver los documentos originales, solo envíe copias. **Este formulario y las copias de los documentos sobre ingresos se deben enviar a la dirección que figura abajo EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO antes de la fecha límite del 31 de julio de 2017:**

N.º 1

PADRE PRINCIPAL

NOMBRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO ESTADO CIVIL

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: F _____ M _____ ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL N.º DEL SEG. SOC.: _____

DIRECCIÓN: _____

CUIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL DE OHIO: _____ RECIBE INGRESOS: S _____ N _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Nombre de la escuela privada en la que está inscrito su hijo _____

MENCIONE A TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR – Incluya a los alumnos becados, haga una copia de esta página si necesita más espacio.

N.º 2

NOMBRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: F _____ M _____ ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL N.º DEL SEG. SOC.: _____

RELACIÓN CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA OPCION): NUEVA _____ RENOVACIÓN: _____ N/C: _____ RECIBE INGRESOS: S _____ N _____

N.º 3

NOMBRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: F _____ M _____ ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL N.º DEL SEG. SOC.: _____

RELACIÓN CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA OPCION): NUEVA _____ RENOVACIÓN: _____ N/C: _____ RECIBE INGRESOS: S _____ N _____

N.º 4

NOMBRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: F _____ M _____ ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL N.º DEL SEG. SOC.: _____

RELACIÓN CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA OPCION): NUEVA _____ RENOVACIÓN: _____ N/C: _____ RECIBE INGRESOS: S _____ N _____

N.º 5

NOMBRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: F _____ M _____ ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL N.º DEL SEG. SOC.: _____

RELACIÓN CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA OPCION): NUEVA _____ RENOVACIÓN: _____ N/C: _____ RECIBE INGRESOS: S _____ N _____

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN
DE INGRESOS 2017-2018
DEL PROGRAMA DE BECAS EDCHOICE**

LINEAMIENTOS FEDERALES DE POBREZA 2017

Fuente: Federal Register, Vol. 82, N.º 19, 31 de enero de 2017, pp. 8831-8832.

Las familias del programa EdChoices califican por ingresos bajos si el ingreso es igual o inferior al 200 % de los lineamientos federales de pobreza. Este cuadro le ayudará a determinar si usted califica.

- La situación de ingresos determina la prioridad para otorgar las becas. También determina si su familia será responsable de pagar alguna matrícula que no esté cubierta por la beca.
- Según la cantidad de personas en su hogar, si su ingreso anual bruto es el monto que figura en el cuadro o menos, usted puede calificar por ingresos bajos.
- El tamaño del hogar se determina de la siguiente manera: el estudiante becado, el tutor legal del estudiante becado y el cónyuge de tutor legal o del padre de nacimiento de cualquier niño menor de 18 años, para el que el tutor legal también tiene la custodia.
- Según su hogar, determine de la lista siguiente lo que se adapte a su situación. Por ejemplo: si su situación es la N.º 1 y la N.º 4, envíe los documentos para ambas situaciones.

Número de integrantes en el hogar	Monto anual bruto (200 %)
1	\$24,140
2	\$32,480
3	\$40,840
4	\$49,200
5	\$57,560
6	\$65,920
7	\$74,280
8	\$82,640
Por cada persona adicional, agregue	\$8,360

Debe proporcionar la documentación de todas las fuentes de ingresos de su hogar. Los documentos deben representar sus ingresos ACTUALES. No envíe los documentos originales ya que no se los devolverán.

- 1) Si actualmente está empleado (y tiene el mismo trabajo que tuvo todo el año pasado): **envíe 4 recibos de pago actuales por cada trabajo o sus formularios W-2.**
- 2) Si actualmente está empleado (pero no trabajó en su actividad actual durante todo el año pasado): **envíe 4 recibos de pago actuales por cada trabajo.**
- 3) Si es empleado por cuenta propia: **envíe una copia de los formularios de impuesto sobre la renta de 2016, inclusive el Anexo C (la Declaración de ganancias y pérdidas).**
- 4) Si recibe otras fuentes de ingresos: (p. ej., **cupones de alimentos/beneficio de OHIO Works First (OWF), manutención por hijo, beneficio por desempleo, beneficio del Seguro social, etc.): envíe copias de la documentación oficial que demuestra cuánto recibe de cada una.**

Ejemplo: Si actualmente trabaja y recibe cupones de alimentos y manutención por hijo, debe enviar cuatro recibos de pago actuales, documentación oficial que demuestre cuánto recibe en cupones de alimentos y documentación oficial que demuestre cuánto recibe de manutención por hijo.

Haga una lista de cada persona que tenga o no ingresos. Si alguna de las personas tiene más de una fuente de ingresos, use varios renglones.

SOBRE LOS INGRESOS	Primer nombre y apellido	Nombre del empleador o de la fuente de ingreso	Monto bruto Antes de impuestos	Frecuencia con que lo recibe
	Ejemplo: John Smith	Empleo – Kroger	\$1200	Cada dos semanas
	Ejemplo: John Smith	Manutención por hijo	\$475	Mensual

SE REQUIERE LA FIRMA DEL TUTOR LEGAL PRINCIPAL

FECHA

DEVUELVA ESTE FORMULARIO Y TODAS LAS COPIAS DE LOS DOCUMENTOS SOBRE LOS INGRESOS A LA DIRECCIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN.

DEBE ENVIARLOS HASTA EL 31 DE JULIO DE 2017 A:

**Ohio Department of Education, Scholarship
Program Office 25 S. Front Street, Mail Stop
309 Columbus, Ohio 43215**

NO SE ACEPTAN FAXES