

# DECLARACION JURADA DE CONCESION DE BECA MINIMA

ESTADO DE OHIO )  
 ) S.S.  
CONDADO DE: \_\_\_\_\_ )

Yo, \_\_\_\_\_, habiendo sido debidamente juramentado, declaro que soy mayor de dieciocho años, estoy en mi sano juicio, tengo conocimiento de primera mano de las siguientes alegaciones y hechos, y que en base a mi conocimiento, estas declaraciones son verdaderas y precisas:

1. Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Yo soy Padre/Madre de \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.
2. Deseo que mi(s) hijo(s) sea determinado como un "estudiante elegible" para los propósitos del programa de becas de expansión de EdChoice.
3. Mi dirección es \_\_\_\_\_.
4. Mi ocupación es \_\_\_\_\_.
5. Los últimos cuatro (4) dígitos de mi número de seguro social son \_\_\_\_\_.
6. Mi cónyuge / Esposa es \_\_\_\_\_.
7. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social de mi cónyuge / Esposa son \_\_\_\_\_.
8. **Doy fe de que mi cónyuge / Esposa(o) y yo somos elegibles para la beca mínima.**

OTRO DECLARANTE NO DICE NADA.

\_\_\_\_\_  
Firma

Juramentado y suscrito en mi presencia este \_\_\_\_\_ Día de \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario Público

*El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de Ohio no discrimina por motivos de raza, religión, género, nacionalidad, edad, discapacidad u origen étnico. El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de Ohio es un empleador y proveedor de servicios de ADA que ofrece igualdad de oportunidades. El Aviso de No Discriminación del Departamento se aplica a todos los programas y actividades.*

*Consulte la Política de Discriminación por Discapacidad y el Procedimiento de Quejas de la Política de Discriminación del Departamento. Para obtener más información sobre el aviso de no discriminación, visite [ocrcas.ed.gov/contact-ocr](http://ocrcas.ed.gov/contact-ocr) para obtener la dirección y el número de teléfono de la oficina que presta servicios en su área, o llame al 1-800-421-3481.*