

PROGRAMA DE BECAS

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS 2024-2025

La verificación de ingresos es un paso en el 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 bajos ingresos del programa de becas. Si ustedes un solicitante de la beca y califica para el estado de bajos ingresos, no tendrá que pagar la matrícula por encima del monto de la beca. Si usted es un nuevo solicitante de la Beca EdChoice-Expansión, debe completar el proceso de ingresos para recibir una beca d. **Se recomienda que utilice el Sistema seguro** de verificación de ingresos en línea para completar este **proceso**, o puede completar este formulario y enviarlo por correo y copias de los documentos de ingresos a la dirección en la página tres (3) de este formulario. La oficina de becas no puede devolverle los documentos originales; por favor envíe solo copias. Si tiene más de un hijo que solicita una beca, solo se necesita un formulario de verificación de ingresos. Se pueden encontrar herramientas útiles en el sitio web de becas en [EdChoice Scholarship](#) o [Cleveland Scholarship](#).

MADRE/PADRE/ TUTOR PRINCIPAL	NOMBRE: _____ (Primer) (Segundo) (Apellido) ESTADO MARCIAL REQUERIDO
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SSN: _____
	DIRECCIÓN FÍSICA: _____
	CIUDAD: _____ OHIO ZONA POSTAL: _____ RECIBE INGRESOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	NÚMERO DE TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
	NOMBRE DE LA ESCUELA PRIVADA DONDE ESTÁ INSCRITO SU HIJO: _____

LISTA SE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR, incluido el estudiante becado. Haga una copia de esta página si necesita más espacio.

#2	NOMBRE: _____ (Primer) (Segundo) (Apellido)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SSN: _____
	RELACIÓN CON USTED: _____
	ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNO): NUEVO: <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN: <input type="checkbox"/> NO SE APLICA: <input type="checkbox"/> RECIBE INGRESOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

#3	NOMBRE: _____ (Primer) (Segundo) (Apellido)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SSN: _____
	RELACIÓN CON USTED: _____
	ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNO): NUEVO: <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN: <input type="checkbox"/> NO SE APLICA: <input type="checkbox"/> RECIBE INGRESOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

#4	NOMBRE: _____ (Primer) (Segundo) (Apellido)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SSN: _____
	RELACIÓN CON USTED: _____
	ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNO): NUEVO: <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN: <input type="checkbox"/> NO SE APLICA: <input type="checkbox"/> RECIBE INGRESOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

#5

NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: FEMENINO MASCULINO ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SSN: _____

RELACIÓN CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNO): NUEVO: RENOVACIÓN: NO SE APLICA: RECIBE INGRESOS: SÍ NO

PROGRAMA DE BECAS

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS 2024-2025

Debe proporcionar documentación para todas las fuentes de ingresos en su hogar. Los documentos deben representar ingresos actuales. No envíe documentos originales, ya que no se pueden devolver. Bloquee los primeros 5 dígitos de todos los números de seguro social en todos los documentos dejando solo los últimos 4 dígitos a la vista. Consulte la página 3 para ver los documentos de ingresos aceptables.

Haga una lista de cada persona que tiene ingresos devengados o no devengados. Si alguien tiene más de una fuente de ingresos, use varias líneas.

INFORMACIÓN DE INGRESOS	Primero Nombre y Apellido	Nombre del empleador o fuente de ingresos	Importe bruto antes de impuestos	Frecuencia de Pago recibido
	Ejemplo: John Smith Ejemplo: Jane Smith	Empleo- Kroger Manutención de los hijos	\$1200 \$475	Quincenal Mensual

X _____
LA FIRMA DE PADRE PRINCIPAL / TUTOR LEGAL REQUERIDO

FECHA

PROGRAMA DE BECAS

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS 2024-2025

La siguiente tabla puede ayudarle a determinar si reúne los requisitos. Renovación de las familias de expansión de EdChoice no necesitarán completar el proceso de verificación de ingresos cada año, a menos que lo deseen que se recalculen los ingresos de su hogar para el monto de su adjudicación.

EL TAMAÑO DEL HOGAR	EL INGRESO BRUTO AJUSTADO (200%)
1	\$30,120
2	\$40,880
3	\$51,640
4	\$62,400
5	\$73,160
6	\$83,920
7	\$94,680
8	\$105,440
POR CADA PERSONA ADICIONAL AÑADIR:	\$10,760

El Ingreso Bruto Ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) se utilizará para calcular el ingreso familiar si el padre/tutor proporciona la primera página de su declaración de impuestos federales sobre la renta 1040 actual.

El tamaño del hogar está determinado por lo siguiente:

- El estudiante elegible y su tutor legal;
- El cónyuge del tutor legal o padre biológico de cualquier niño menor de dieciocho años.
- Los niños menores de dieciocho años que vivan con el tutor legal.
- Hijos del padre o tutor legal del estudiante elegible que son estudiantes de tiempo completo tener veintidós años o menos.
- Adultos o niños discapacitados o invidentes relacionados con el padre o tutor legal del estudiante elegible.
- Familiares que tengan sesenta y cinco años de edad y que sean reclamados como dependientes para propósitos del impuesto federal sobre la renta.

COMO COMPLETAR EL PROCESO DE VERIFICACION DE INGRESOS

1. Obtenga el Formulario de Verificación de Ingresos en el sitio [web del Departamento](#) o en la escuela no pública donde haber solicitado o renovado una beca. (Complete las páginas 1 y 2 de este documento).
2. Complete la información del padre/tutor en la página 1, completando todas las líneas. Esto debería ser lo mismo información que ha proporcionado en el formulario de solicitud / renovación de la beca.
3. Enumere a los miembros del hogar (es decir, cónyuge, hijos) en la página 1 y proporcione toda la información solicitada.
 - a) Iniciar el año escolar 2024-2025; Los miembros del hogar mayores de 18 años pueden ser ingresados por la familia. Estos dependientes deben ser reclamados en la declaración de impuestos 1040 como dependientes para calificar.
4. Escriba sus fuentes de ingresos en la página 2 y proporcione copias de la documentación de respaldo aceptable.
5. Firme en la parte inferior de la página 2. No devuelva las páginas 3 y 4.
6. Según su hogar, determine de la lista a continuación cuál se ajusta a su estado. Por ejemplo: Si su estado es (a) de las opciones a continuación, solo tiene que enviar los documentos para esa opción, no todas:
 - a) Si actualmente está empleado y tiene el mismo trabajo que tuvo todo el año pasado, envíe 4 talones de pago actuales para cada trabajo, sus formularios W-2, su declaración de impuestos federales sobre la renta de 2023 o sus transcripciones del Impuesto Federal sobre la Renta de 2023 que se pueden obtener en: WWW.IRS.GOV o enviando por correo el formulario 4506-T al IRS.
 - b) Si actualmente está empleado pero no trabajó en su trabajo actual durante todo el año pasado, envíe 4 talones de pago actuales para cada trabajo.
 - c) Si trabaja por cuenta propia, envíe una copia de sus formularios de Declaración de Impuestos Federales sobre la Renta 2023, incluyendo todos los anexos o su transcripción del Impuesto Federal sobre la Renta de 2023.
 - d) Si recibe otras fuentes de ingresos como cupones de alimentos / OWF, manutención de los hijos, desempleo, Seguridad Social, etc., entonces debe enviar copias de la documentación oficial que muestran cuánto recibes de cada fuente. Ejemplo: Si actualmente trabajas y recibir cupones de alimentos y manutención de los hijos, debe presentar cuatro talones de pago vigentes, documentación que demuestre cuánto recibe en cupones de alimentos, y Documentación que muestre cuánto recibe en manutención de los hijos.
 - e) Si no tiene ingresos o no tiene talones de pago o W-2, proporcione su impuesto federal de 2023 transcripción del IRS. Vaya a WWW.IRS.GOV. Envíe por correo el formulario de solicitud al IRS y una vez que reciba su transcripción, envíe por correo una copia de la misma a nuestra oficina con el Formulario de verificación.de ingresos.
 - f) Si ha estado desempleado recientemente, proporcione una carta de separación de su anterior empleador que indique su último día de empleo y su último talón de cheque de pago.

NO envíe documentos originales. Haga copias (por ejemplo, W-2, talones de cheques, etc.) para enviarlas a nuestra oficina y bloquear Los primeros 5 dígitos de todos los números de Seguro Social en todos los documentos solo dejan los últimos 4 dígitos para que se vean.

Envíe solo un (1) formulario por familia. (Ej. Una familia con 3 estudiantes en el programa solo necesita enviar el una vez por año escolar). Guarde una copia para sus registros.

La verificación de ingresos puede enviarse por correo o enviarse electrónicamente. El formulario de Verificación de Ingresos con Los documentos de ingresos de respaldo pueden enviarse por correo a: Ohio Department of Education and Workforce, Office of Nonpublic Educational Options 25. Front Street, Mail Stop 309, Columbus, Ohio 43215-4183.

Para enviar en línea para su procesamiento, los padres pueden visitar nuestro sitio web para obtener instrucciones para acceder al portal para padres y orientación para presentar electrónicamente. Los padres son responsables de presentar la verificación de ingresos documentos, no la escuela privada. Comuníquese con la Oficina de Opciones Educativas No Públicas al 614-728-2743, o por correo electrónico a edchoice@education.ohio.gov o cleveland.scholarship@education.ohio.gov, si tiene Alguna pregunta.

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 la 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 sobre políticas de discriminación del Departamento](#).

Para obtener más información sobre la notificación de no discriminación, visite ocras.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.