

10000028406



Ahorre tiempo...Solicite por Internet

Solicite por internet al online.factsmgt.com/aid

Ahora disponible en Español. Solicitar por internet es la manera más directa y rápida de someter su solicitud. Permite que su escuela vea su solicitud electronicamente a pocos minutos de someterla.

Solicitud de FACTS de Donación y Asistencia Para el Año Escolar Comenzando el Otoño del 2015

Información necesaria para completar su solicitud:

- Copias de la Forma Federal 1040, 1040A o 1040-EZ U.S. Individual Income Tax Return, incluyendo los Formularios C, E, F respaldantes del 2013 o 2014. Favor de revisar la Lista de Comprobación en la página 10 para formas de impuestos requeridos o adicionales. Si el solicitante y el co solicitante declaran por separados, requerimos ambas declaraciones de impuestos para el mismo año.
- Copias de todas las formas W-2 Wage and Tax Statements, del solicitante y el co-solicitante del 2014. NOTA: Si está solicitando antes de recibir todas las formas W-2 Wage and Tax Statements del año 2014, por favor sométalas tan pronto sean disponibles.
- Documentación respaldante para beneficios no sujetos a impuestos como el Seguro Social, Asistencia Pública, Sostén de Menores, Estampillas de Alimento, Compensación de Trabajadores, y Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF) recibidos en el hogar.
- Pago no-reembolsable de \$30.
- Su firma es requerida para solicitudes escritas solamente. Solicitudes escritas recibidas sin firma no serán procesadas.

Favor de no someter solicitudes múltiples.
FACTS procesará una solicitud por hogar – sea escrita o por Internet.

SOLICITUDES SOMETIDAS POR FAX O COPIADAS NO SERÁN ACEPTADAS.

Evaluación de FACTS de Donación y Asistencia

866.441.4637 | fax: 866.315.9264 | PO Box 82524
Lincoln, NE 68501-2524 | Para solicitar por Internet: online.factsmgt.com/aid



Instrucciones para completar la solicitud.

Asegure completar todas las áreas requeridas. Estas son las áreas de sombra marrón. Falta de completar las áreas requeridas resultará en una solicitud incompleta que no será procesada

SOLICITUDES SOMETIDAS POR FAX O COPIADAS NO SERÁN ACEPTADAS.

Sección 1: Información del Solicitante y el co Solicitante

Por favor conteste todas las preguntas incluidas en esta sección. Si su estado civil es casado, la información del co solicitante es requerida. Si los padres están divorciados, el padre responsable de la colegiatura debe completar y firmar la solicitud. Si cada padre es responsable de una porción de la colegiatura, cada uno debe completar y firmar una solicitud e indicar la porción de la colegiatura por la cual es responsable. Pedimos su número de seguro social para verificar la información de la declaración de impuestos que usted está sometiendo. Los números de seguro social son retenidos en una base de datos segura de FACTS Evaluación de Donación y Asistencia y pueden ser compartidos con su escuela para propósito de identificación. La información personal provista a FACTS no es usada para ningún propósito aparte de una evaluación de su necesidad para asistencia económica.

Sección 2: Información de Estudiante y Escuela

Es imperativo que usted complete esta sección para TODOS los estudiantes en el hogar asistiendo escuelas del PK al 12 que cobran colegiatura. El estudiante puede solicitar a instituciones múltiples en una sola solicitud. No someta solicitudes múltiples. Si usted no sabe la cantidad exacta de la colegiatura, anote la cantidad estimada o la cantidad del año anterior. Por favor dé un estimado de la cantidad que usted y el co solicitante pueden contribuir hacia la colegiatura de cada estudiante. Indique el nombre, la ciudad, el estado, y el código postal de la escuela que el estudiante asistirá para el año escolar del 2015-2016. Anote la cantidad de colegiatura que el padre sin custodia es requerido pagar a causa de separación legal, divorcio, o procedimiento paternal (no incluya el sostén de menores reportado en la Sección 3). Por favor indique si el estudiante aplicará para becas de programas financiados por el estado. Las becas premiadas por estos programas típicamente son distribuidas en forma de cupón escolar.

Sección 3: Información de Ingresos del Solicitante y el co Solicitante

Detalle # Instrucción

4. Anote el "Adjusted Gross Income" de la declaración de impuestos federales mas reciente del solicitante.
5. Si declaran por separado, anote el "Adjusted Gross Income" de la declaración de impuestos federales mas reciente del co solicitante. Si declaran juntos o si no tiene co solicitante, anote "0".
7. Apunte la cantidad de sostén de menores recibida para todos sus niños.
8. Apunte la cantidad de beneficios de seguro social no sujetos a impuestos recibidos para todos en el hogar. Incluya Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI) recibidos.
12. Si usted anticipa recibir, de sus amistades, familiares o patrón, ayuda económica para la colegiatura, apunte la cantidad que espera recibir.
14. Apunte toda otra forma de ingresos no sujetos a impuestos, incluyendo pero no limitados a: intereses de ingresos, pagos de IRA o Keogh, beneficio pastoral o militar, beneficio por cuidado de niño acogido/adoptivo, beneficios de veterano, y pensiones o pagos de anualidad, exentos de impuestos.
15. Si usted anticipa una disminución de ingresos, indique la cantidad que espera los ingresos sean para el 2015. En 15c, seleccione la(s) razón(es) por la cual espera la disminución.

Sección 4: Información de Gastos del Solicitante y el co Solicitante

Detalle # Instrucción

7. Sume las cantidades mínimas requeridas de todas las facturas mensuales de sus tarjetas de crédito y anote el total aquí.
9. Indique aquí si tiene otros préstamos mensuales, no incluyendo hipotecas primarias, tarjetas de crédito o pagos de vehículo. Ejemplos son pagos por compra de barco, vehículos de recreación, muebles, aparatos caseros, u otras compras de consumidor, así como arreglo de casa. Anote el nombre del acreedor y la cantidad del pago mensual.
10. Apunte la cantidad mensual que usted y el co solicitante pagan por sostén de menores.
11. Apunte la cantidad de primas de seguro médico que usted paga mensualmente y seleccione el método de pago para indicar si las primas se pagan antes de impuestos por medio de deducción de sueldo, por medio de deducción en su declaración de impuestos si empleado por si mismo, o directamente a la compañía de seguro, o mercado de seguros médicos.
12. Apunte la cantidad que paga anualmente para asegurar todos sus vehículos.
13. Apunte la cantidad anual de gastos médicos pagados de su bolsillo. Ejemplos incluyen gastos dentales, cuidado del ojo, recetas medicas o deducible mínimo medico. No incluya los gastos pagados por su seguro. No incluya las primas de seguro médico pagadas por medio de descuento de sueldo o directamente a la compañía de seguro.
14. Por favor calcule el estimado de las donaciones de caridad que hace anualmente, cheque o en efectivo SOLAMENTE.
15. Anote el número de personas en la familia (niños/adultos) asistiendo a la universidad e indique el costo total que espera pagar de su bolsillo para el año escolar. Use el costo total para el año próximo menos donaciones, asistencia, becas, préstamos estudiantiles, o ingresos del estudiante. Los pagos de préstamos estudiantiles deben ser anotados en la pregunta 8.
16. Si tiene gastos por cuidado de niños, por favor apunte el estimado del costo anual. No incluya gastos de colegiatura preescolar o de prekindergarten.

Sección 5: Bienes y Responsabilidades del Solicitante y el co Solicitante

Detalle # Instrucción

1. Anote los balances más recientes de los estados de cuentas de ahorros y/o cheques.
2. Si usted tiene cuenta de corretaje para acciones, inversiones de bonos, fondos mutualistas, y/o certificados de depósito, apunte el valor de estos bienes como reportados en sus más recientes estados de cuentas.
3. Si usted tiene bienes de plan de jubilación, una 401(k), una 403(b), fondo de pensión, o una Cuenta Individual de Jubilación (IRA), apunte el valor de estos bienes como reportados en sus más recientes estados de cuentas.
4. Apunte la cantidad que usted y/o su pareja contribuye(n) anualmente a sus bienes de plan de jubilación.

Sección 6: Información y Autorización Requerida

La cuota no-reembolsable de la solicitud por cheque, giro postal (money order), o tarjeta de crédito tiene que ser recibido para poder procesar la solicitud. Falta de someter la cuota de la solicitud puede disminuir la posibilidad de recibir asistencia económica.

Por favor lea los Términos y Condiciones juntos con la Autorización antes de firmar la solicitud. Solicitudes escritas recibidas sin firma no serán procesadas.

Después de completar la solicitud, favor de guardar una copia para sus archivos.

La solicitud para donación y asistencia provee información personal y financiera a su escuela y es utilizada para evaluar su necesidad para asistencia financiera. Información incompleta o incorrecta puede afectar la posibilidad de recibir ayuda financiera.

LAS ÁREAS EN SOMBRA SON REQUERIDAS. Favor de usar tinta negra o azul para completar la solicitud.

Sección 1: Información del Solicitante y el co Solicitante

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: Padre o Guardián

Nombre del Solicitante: Apellido Nombre Inicial

Número de Seguro Social: - - Fecha de Nacimiento: Mes Día Año

Dirección Postal:

Ciudad: Estado: Código Postal: -

Condado:

Número Telefónico de Día: - - Ext. Número Telefónico de Tarde: - - Ext.

Correo Electrónico:

Correo Electrónico Secundario:

Por favor revise regularmente su correo electrónico primario para las Notificaciones enviadas por FACTS

Estado Civil: Casado (Si su estado civil es casado, la información de su pareja es requerida.) Soltero Divorciado Separado Viudo

Situación de Empleo: Tiempo Completo Sin Empleo Tiempo Parcial (menos de 30 horas semanales) Incapacitado En Casa (a cargo de la familia) Jubilado Estudiante

Relación al Estudiante: Padre Guardián Legal Madre Abuelo Padrastro Abuela Madrastra Otro _____

Escoja Uno: Trabaja por Cuenta Propia Estudiante

Profesión: Patrón:

* Lugar de Adoración: No asisto a lugar de adoración.

Ciudad: Estado: Código Postal: -

* Afiliación Religiosa: Bautista Católico Judío Luterano Musulmán Otro Cristiano Otro No-Cristiano Adventista del Séptimo Día

II. INFORMACIÓN DEL CO SOLICITANTE: Padre o Guardián

Nombre del co solicitante: Apellido Nombre Inicial

Número de Seguro Social: - - Fecha de Nacimiento: Mes Día Año

Situación de Empleo: Tiempo Completo Sin Empleo Tiempo Parcial (menos de 30 horas semanales) Incapacitado En Casa (a cargo de la familia) Jubilado Estudiante

Relación al Estudiante: Padre Guardián Legal Madre Abuelo Padrastro Abuela Madrastra Otro _____

Escoja Uno: Trabaja por Cuenta Propia Estudiante

Profesión: Patrón:

* Afiliación Religiosa: Bautista Católico Judío Luterano Musulmán Otro Cristiano Otro No-Cristiano Adventista del Séptimo Día

*Información demográfica no es requerida para FACTS poder evaluar su necesidad, pero puede ser requerida por su escuela, la diócesis, o la organización proveyendo la beca. Recomendamos que completen esta información para evitar una solicitud incompleta.

Sección 2: Información de Estudiante y Escuela

Si hay más de tres entradas, fotocopie la forma e insértela

Complete esta sección para **TODOS** los estudiantes en el hogar asistiendo escuelas del PK al 12 que cobran colegiatura. Información económica será sometida solo a las instituciones participando en el programa de FACTS Evaluación de Donación y Asistencia. El nivel escolar anotado debe ser para el año próximo, **2015-2016**. FACTS solo procesará una solicitud por hogar. El estudiante puede solicitar a instituciones múltiples en una sola solicitud. **(No sometán solicitudes múltiples.)**

Nombre del Estudiante	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>					
	Apellido															Nombre															Inicial					
Número de Seguro Social del Estudiante	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			Fecha de Nacimiento del Estudiante	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>			Colegiatura Anual \$	<input type="text"/>			.00										
									Mes		Día		Año																							
Próximo Nivel Escolar (Otoño 2015)	<input type="text"/>		Anote PK para Preescolar/Prekindergarten Anote K para Kindergarten Anote el número del grado para Grados 1-12															*Sexo del Estudiante	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenina		¿Cuál es el estimado de la cantidad anual que usted y su pareja pueden contribuir hacia la colegiatura de este estudiante?	\$			<input type="text"/>			.00						
	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Escuela Asistiendo el Otoño del 2015															Ciudad															Estado		Código Postal			
*Étnicidad del Niño (Escoja Uno): <input type="radio"/> Afro-Americano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Caucásico <input type="radio"/> Hispano <input type="radio"/> Indígena Americano <input type="radio"/> Otro																																				
Sostén anual de colegiatura requerido por el padre sin custodia a causa de separación legal, divorcio, o procedimiento paterno. <u>No incluya pagos por sostén de menores.</u> \$ <input type="text"/> .00																																				
¿Estará este estudiante solicitando beca de algún programa fundado por el estado? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																				

Nombre del Estudiante	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>					
	Apellido															Nombre															Inicial					
Número de Seguro Social del Estudiante	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			Fecha de Nacimiento del Estudiante	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>			Colegiatura Anual \$	<input type="text"/>			.00										
									Mes		Día		Año																							
Próximo Nivel Escolar (Otoño 2015)	<input type="text"/>		Anote PK para Preescolar/Prekindergarten Anote K para Kindergarten Anote el número del grado para Grados 1-12															*Sexo del Estudiante	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenina		¿Cuál es el estimado de la cantidad anual que usted y su pareja pueden contribuir hacia la colegiatura de este estudiante?	\$			<input type="text"/>			.00						
	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Escuela Asistiendo el Otoño del 2015															Ciudad															Estado		Código Postal			
*Étnicidad del Niño (Escoja Uno): <input type="radio"/> Afro-Americano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Caucásico <input type="radio"/> Hispano <input type="radio"/> Indígena Americano <input type="radio"/> Otro																																				
Sostén anual de colegiatura requerido por el padre sin custodia a causa de separación legal, divorcio, o procedimiento paterno. <u>No incluya pagos por sostén de menores.</u> \$ <input type="text"/> .00																																				
¿Estará este estudiante solicitando beca de algún programa fundado por el estado? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																				

Nombre del Estudiante	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>					
	Apellido															Nombre															Inicial					
Número de Seguro Social del Estudiante	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>			Fecha de Nacimiento del Estudiante	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>			Colegiatura Anual \$	<input type="text"/>			.00										
									Mes		Día		Año																							
Próximo Nivel Escolar (Otoño 2015)	<input type="text"/>		Anote PK para Preescolar/Prekindergarten Anote K para Kindergarten Anote el número del grado para Grados 1-12															*Sexo del Estudiante	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenina		¿Cuál es el estimado de la cantidad anual que usted y su pareja pueden contribuir hacia la colegiatura de este estudiante?	\$			<input type="text"/>			.00						
	<input type="text"/>															<input type="text"/>															<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Escuela Asistiendo el Otoño del 2015															Ciudad															Estado		Código Postal			
*Étnicidad del Niño (Escoja Uno): <input type="radio"/> Afro-Americano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Caucásico <input type="radio"/> Hispano <input type="radio"/> Indígena Americano <input type="radio"/> Otro																																				
Sostén anual de colegiatura requerido por el padre sin custodia a causa de separación legal, divorcio, o procedimiento paterno. <u>No incluya pagos por sostén de menores.</u> \$ <input type="text"/> .00																																				
¿Estará este estudiante solicitando beca de algún programa fundado por el estado? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																				

Si hay más de tres entradas, fotocopie la forma e insértela.

* Información demográfica no es requerida para FACTS poder evaluar su necesidad, pero puede ser requerida por su escuela, la diócesis, o la organización proveyendo la beca. Recomendamos que completen esta información para evitar una solicitud incompleta.

Falta de completar todas las áreas requeridas (en sombra) resultará en una solicitud incompleta que no será procesada.

Sección 3: Ingresos del Solicitante y el co Solicitante

1. Personas en el hogar: Número de adultos viviendo en el hogar: Número de niños viviendo en el hogar:
2. ¿Declara usted impuestos federales? Sí, declaro impuestos Sí, declaro impuestos pero no recibo un W2 No, no declaro impuestos
3. ¿Declara impuestos federales el co solicitante? Sí, declara junto con el solicitante.
 Sí, declara junto con el solicitante pero no recibe un W2.
 Sí, declara por separado del solicitante.
 Sí declara por separado del solicitante pero no recibe un W2.
 No, no declara.

Ingresos Sujetos a Impuestos:

Si ninguno, ponga '0'.

4. Anote el "Adjusted Gross Income" de la declaración de impuestos federales mas reciente del solicitante \$ _____ .00
5. Si declarando juntos o si no tiene pareja, anote "0".
 Si declarando por separado anote el "Adjusted Gross Income" de la declaración de impuestos federales mas reciente del co solicitante \$ _____ .00
6. ¿Es usted dueño de los siguientes? *
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Negocio – (Forma 1040 Línea 12) – Incluya el Formulario C o C-EZ y la Forma 4562 Depreciación y Amortización | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
| b. Hacienda – (Forma 1040 Línea 18) Incluya el Formulario F y la Forma 4562 Depreciación y Amortización | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
| c. Propiedad Rentable – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 1) | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
| d. Sociedad Anónima Pequeña (S) – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1120S (5 páginas), el Formulario K-1 y la Forma 8825 | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
| e. Sociedad Colectiva (o de Personas) – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1065 (5 páginas), el Formulario K-1 y la Forma 8825 | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
| f. Caudales Hereditarios y Fideicomisos – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1041 y el Formulario K-1 | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |

***IMPORTANTE: Si usted declara impuestos pero sus ingresos no son reportados en una Forma W-2 porque trabaja por sí mismo, usted será requerido someter la copia del 2014 de su declaración de impuestos federales.**

Ingresos No Sujetos a Impuestos:

Seleccione cómo el ingreso es recibido. Si ninguno, ponga '0'.

- | | | |
|---|---|--------------|
| 7. Sostén de menores recibido. | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 8. Beneficios de Seguro Social recibidos que no fueron sujetos a impuestos, tal como SSL. | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 9. Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF). | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 10. Asistencia Pública y/o Ayuda a Familias con Niños en Dependencia (AFDC/ADC). | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 11. Estampillas de Alimento. | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 12. Ayuda económica para la colegiatura que espera recibir de amistades/familiares/patrón. | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 13. Compensación de Trabajadores. | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |
| 14. Otros ingresos no sujetos a impuestos (ejemplos: beneficio de vivienda clero/pastoral/militar, beneficio por cuidado de niño acogido/adoptivo, beneficios de veterano) | <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Anual | \$ _____ .00 |

Cambio de Ingresos:

15. ¿Anticipa usted una disminución en los ingresos del hogar para el 2015? Sí No
- 15a. ¿Cuanto espera que sea su ingreso para el año próximo? \$ _____ .00
- 15b. ¿Cuanto espera que sean los ingresos del co solicitante para el año próximo? \$ _____ .00
- 15c. Los ingresos serán reducidos el próximo año por la(s) siguiente(s) razón(es). (Anote todas las razones aplicables.)

Solicitante:

Co Solicitante:

- Desempleado o espero estar sin empleo
- Mis horas de empleo serán reducidas
- Tendré que tomar trabajo a menos sueldo
- Dejaré la fuerza laboral y trabajaré en casa
- Estoy pidiendo separación legal o divorcio
- Espero jubilarme
- Razones médicas
- Fallecimiento de mi pareja
- Aumento del número de personas en la casa
- Pérdida de pensión de divorcio
- Razones militares
- Otro: _____

- Desempleado o espero estar sin empleo
- Mis horas de empleo serán reducidas
- Tendré que tomar trabajo a menos sueldo
- Dejaré la fuerza laboral y trabajaré en casa
- Estoy pidiendo separación legal o divorcio
- Espero jubilarme
- Razones médicas
- Fallecimiento de mi pareja
- Aumento del número de personas en la casa
- Pérdida de pensión de divorcio
- Razones militares
- Otro: _____

Sección 4: Información de Gastos del Solicitante y el co Solicitante

Por favor complete todas las áreas requeridas (en sombra).

Gastos MENSUALES Actuales:

- ¿Renta usted o es dueño de su residencia principal?
- Renta mensual o pago de hipoteca. (Incluya el principal, los intereses, los impuestos, y el seguro de casa.)
- ¿Es dueño de una segunda casa (no incluyendo propiedades rentables)?
- 3a. Si respondió 'sí', ¿Cual es el pago de hipoteca mensual para su segunda casa (incluyendo principal, intereses, impuestos, y seguro de casa)?
- Pago mensual de préstamo de equidad de casa.
- Información de Vehículo: Complete para cada vehículo comprado o rentado, incluyendo vehículos sin pagos mensuales. (Si son más de 3 vehículos, fotocopie la forma e insértela.)

	Marca / Modelo	Año
Vehículo #1		
Vehículo #2		
Vehículo #3		

- Deuda total de tarjetas de crédito. (No incluya los balances pagados por completo cada mes.)
- Suma total de las cantidades mínimas requeridas en las facturas mensuales de sus tarjetas de crédito.
- Pagos mensuales de préstamos estudiantiles universitarios para miembros de la familia ya no asistiendo a la universidad.
- ¿Tiene otros préstamos mensuales? (No incluya teléfono celular, utilidades, u otros gastos de vivienda.) ... Si respondió 'sí', por favor anótelos abajo. (Si espacio adicional es requerido, fotocopie la forma e insértela.) Refiérase a las instrucciones para ejemplos.

Préstamo #1	
Préstamo #2	
Préstamo #3	
Préstamo #4	

- Pagos mensuales por sostén de menores. (Aplica solo al padre o guardián pagando el sostén de menores. No incluya el sostén de menores recibido.)
- Primas de seguro médico pagadas mensualmente.
- 11a. Primas de seguro médico están pagadas.

Gastos ANUALES Actuales:

- Gasto anual para seguro de vehículo.
- Suma total de gastos médicos pagados anualmente de su bolsillo, y no por su seguro médico. Refiérase a las instrucciones para ejemplos.
- Donaciones de caridad – en efectivo o por cheque – anuales.
- Gastos Universitarios:
 - Número de miembros de la familia que asistirán a la universidad comenzando el otoño del 2014.
 - Suma total del costo **universitario** que su familia espera pagar de su bolsillo este año escolar. (Colegiatura total menos préstamos estudiantiles, becas, donaciones, asistencia económica, u ingresos del estudiante.)
- Gastos por Cuido de Niños (**No incluya gastos preescolares o de prekindergarten. Estos deben ser anotados en la Sección 2.**)
 - Número de niños por la cual usted pagará cuidado comenzando en el otoño del 2014.
 - Suma total de cuidado de niños que espera tener este año.
- Gastos por Cuido de Ancianos:
 - Número de personas por la cual usted paga gastos de cuidado de ancianos.
 - Suma total de cuidado de ancianos que espera tener este año.

Gastos Mensuales Si ninguno, ponga '0'

Rento Soy Dueño Otro

\$00

Sí No

\$00

\$00

Si ninguno, ponga '0'

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

Sí No

Si ninguno, ponga '0'

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

- Via deducción de sueldo antes de impuestos.
 Trabajador(es) independiente(s).
 Directamente a la compañía de seguro/mercado de seguros médicos.

Gastos Anuales Si ninguno, ponga '0'

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

\$00

Lista de Comprobación de FACTS Donación y Asistencia

No se olvide de subir, mandar por fax o por correo postal lo siguiente:

- Pago de la cuota no-reembolsable de \$30. (Si pago fue sometido por Internet, por favor ignore).
 - Su firma es requerida para solicitudes escritas solamente. Solicitudes escritas recibidas sin firma no serán procesadas.
 - Copia de la Forma Federal 1040, 1040A o 1040-EZ U.S. Individual Income Tax Return del 2013 o 2014. Si el solicitante y su pareja declaran por separados, requerimos ambas declaraciones de impuestos para el mismo año. Por favor, asegúrese de que el número de Seguro Social en la aplicación coincide con el número de Seguro Social en la declaración de impuestos.
 - Copias de todas las formas W-2 Wage and Tax Statements del 2014, para el solicitante y el co solicitante. NOTA: Si está solicitando antes de recibir todas las formas W-2 Wage and Tax Statements del año 2014, por favor sométalas tan pronto sean disponibles.
 - Copias de los formularios respaldantes si tiene ingresos de *:
 - Negocio – (Forma 1040 Línea 12) – Incluya el Formulario C o C-EZ y la Forma 4562 Depreciación y Amortización
 - Hacienda – (Forma 1040 Línea 18) Incluya el Formulario F y la Forma 4562 Depreciación y Amortización
 - Propiedad Rentable – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 1)
 - Sociedad Anónima Pequeña (S) – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1120S (5 páginas), el Formulario K-1 y la Forma 8825
 - Sociedad Colectiva (o de Personas) – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1065 (5 páginas), el Formulario K-1 y la Forma 8825
 - Caudales Hereditarios y Fideicomisos – (Forma 1040 Línea 17) Incluya el Formulario E (Página 2), la Forma 1041 y el Formulario K-1
- *IMPORTANTE: Si usted declara impuestos pero sus ingresos no son reportados en una Forma W-2 porque trabaja por si mismo, se requiere someter la copia del 2014 de su declaración de impuestos federales.**
- Copias de toda documentación respaldante para beneficios no sujetos a impuestos como el Seguro Social, Asistencia Pública, Sostén de Menores, Estampillas de Alimento, Compensación de Trabajadores, y Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF) recibidos en el hogar. Si usted no declara impuestos, se requiere documentación de ingresos no sujetos a impuestos.

Por favor permita de 2 a 4 semanas para que su solicitud y documentos respaldantes sean procesados. No podemos verificar el recibo de documentos antes de que sean procesados en el sistema y demora aproximadamente de 7 a 10 días hábiles. Solicitudes sometidas por fax no serán aceptadas. La fecha límite de la solicitud es establecida por la escuela o institución donando las becas. Si usted está solicitando después de la fecha límite establecida, por favor comuníquese con su escuela o institución para asegurar que su solicitud será aceptada. Se recomienda guardar una copia de su solicitud para sus archivos.

NOTA: Las decisiones sobre las donaciones premiadas no son tomadas por FACTS, sino por la organización proveyendo la beca.





Evaluación de FACTS de Donación y Asistencia

866.441.4637 | fax: 866.315.9264 | PO Box 82524
Lincoln, NE 68501-2524 | Para solicitar por Internet: online.factsmgmt.com/aid