

FUNDACION PARA ESCUELAS CATÓLICAS DEL OBISPO  
**FORMA DE EVALUACIÓN DE NECESIDAD FINANCIERA**  
**2017-2018 AÑO ESCOLAR**

Favor de leer las indicaciones antes de escribir en este formulario

**I. INFORMACIÓN DEPENDIENTE: DÉ LA INFORMACIÓN SIGUIENTE SOBRE TODOS LOS DEPENDIENTES EN LA FAMILIA. SI USTED TIENE MÁS DE CINCO DEPENDIENTES, USE OTRO PAPEL PARA DAR LA INFORMACIÓN SOBRE ESOS DEPENDIENTES ADICIONALES. INCLUYA ESA FORMA CON ESTA.**

APELLIDO	NOMBRE	EDAD	Información Escolar para el Próximo Año		¿Recibió Ayuda el Año Pasado?
			NOMBRE DE ESCUELA	GRADO	
1.				Matriculación/Costo	
2.					
3.					
4.					
5.					

**II. INFORMACION DEL HOGAR:** Provea la información que aplica.

1. Jefe de Familia es:  MASCULINO  FEMENINO  Ambos hombre y mujer
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado de empleo de el HOMBRE (marque lo que aplica):  
 Tiempo Completo  Ama de Casa  Temporalmente Discapacitado  
 Tiempo Parcial  Desempleado  Estudiante/Tiempo Completo  
 Negocio Propio  Retirado/Permanente Discapacitado  Otro: \_\_\_\_\_
4. Estado de empleo de MUJER (marque lo que aplica):  
 Tiempo Completo  Ama de Casa  Discapacitado Temporalmente  
 Tiempo Parcial  Desempleado  Estudiante/Tiempo Completo  
 Negocio Propio  Retirado/Permanente Discapacitado  Otro: \_\_\_\_\_
5. 2016 Mensualmente lleva a casa (tras impuestos) el Jefe Masculino de Casa: \_\_\_\_\_  
 2016 Mensualmente lleva a casa (tras impuestos) el Jefe Femenino de Casa: \_\_\_\_\_
6. Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Código Postal \_\_\_\_\_
7. Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
 Número de Negocio \_\_\_\_\_
8. Parroquia \_\_\_\_\_  
 Ciudad de Parroquia \_\_\_\_\_

**Favor de escribir un breve resumen**  
 (En el formulario proveído) de sus motivos para  
 solicitar ayuda financiera en este momento.  
 Esto ayudara al comité a tomar sus decisiones.

**III. Relación a Dependiente(s):** Cual de lo siguiente mejor describe la relación del jefe (s) de casa a los dependientes:

- Padre y Madre  Madre y Padrastra  Padre y Madrastra  Padre Soltero  
 Abuelos  Un Guardián  Dos Guardián  Niño adoptivo

**IV. RESPONSABILIDA FINANCIERA - GASTOS DE FAMILIA:**

		Descripción	Total que Debe	Pago Mensual
1.	Renta Mensual			
	O			
	Hipoteca Mensual	_____	_____	_____
		_____	_____	_____
2.	Anote sus Deudas	_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

**V. INGRESOS:**

**TOTAL RECIBIDO POR EL AÑO – ENERO A DICIEMBRE 2016**

1. **Seguro de accidentes y enfermedades de trabajo:** Jefe Masculino de Casa \$ \_\_\_\_\_ FEMENINO \$ \_\_\_\_\_
2. **Seguro de Desempleo:** Jefe Masculino de Casa \$ \_\_\_\_\_ FEMENINO \$ \_\_\_\_\_
3. **Asistencia Social:** \$ \_\_\_\_\_
4. **Estampillas de alimento:** \$ \_\_\_\_\_
5. **Seguro Social:** \$ \_\_\_\_\_
6. **Manutención al Niño:** (Child Support) \$ \_\_\_\_\_
7. **Manutención a causa de un divorcio:** (Alimony) \$ \_\_\_\_\_

**VI. Documentación Incluida:** Favor de proveer copias de lo siguiente que aplican a su situación:

\_\_\_\_\_ Copia de 2016 w-2 declaración(afirmación) de cada empleador.

\_\_\_\_\_ Explicación escrita de diferencias significantes de ingreso entre 2016 al 2017 \*\* Esto es muy importante

\_\_\_\_\_ Carta de Asistencia Social (AFDC) (Copia de cheque reciente o carta de trabajador social)

\_\_\_\_\_ Carta de Estampillas de alimento (Copia de cheque reciente o carta de trabajador social)

\_\_\_\_\_ Carta de Seguro Social (Copia de cheque reciente)

\_\_\_\_\_ Carta de Seguro de Desempleo (Copia de cheque reciente o Cuenta)

\_\_\_\_\_ Carta de Seguro de accidentes y enfermedades de trabajo (Copia de cheque reciente o Cuenta)

**RECUERDE: Las solicitudes incompletas  
no serán consideradas**