



C I U D A D D E S A N T A C L A R I T A

Poliza del programa de becas SCORE Formulario de elegibilidad para la certificación de ingresos

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Esta sección del formulario debe ser completada por el solicitante y firmada en la página siguiente para ser considerada para recibir los fondos de la beca SCORE.

Padre/Madre o Guardián: _____

Domicilio: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

- a. **Residente de la Ciudad de Santa Clarita:** sí no

Para verificar el estado de residencia, use el siguiente enlace: santa-clarita.com/seasons

- b. **Numero de Niños** (2-12 años viviendo en casa): _____.

Nombre del Niño/a (s)	Relación con El Solicitante	La Edad

II. PROGRAMA DE COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS OA PRECIO REDUCIDO

- a. Si su(s) hijo(s) participa(n) en el **Programa de Comidas Escolares Gratis oa Precio Reducido**, marque aquí:

- b. Ingreso bruto anual (antes de impuestos) para su familia: _____.

Se debe presentar una copia de la verificación de la escuela de su hijo con esta solicitud. No se aceptarán solicitudes sin la verificación de participación en el Programa de Comidas Escolares Gratuitas oa Precio Reducido. Si es elegible para el Programa de Comidas Escolares Gratuitas oa Precio Reducido, omita la sección III y complete la sección IV.

III. INGRESOS FAMILIARES

El ingreso familiar incluye los salarios antes de impuestos (brutos) y el ingreso contribuido a la familia por cualquier miembro de la familia que reside en la unidad de vivienda. Cuente los ingresos anticipados para el año inmediatamente posterior a la fecha de este documento. Cada línea debe tener una cantidad, incluir una cantidad de \$0 si el tipo de ingreso no se aplica a usted.

a. Incluya **TODO** lo siguiente (no se puede dejar ningún espacio en blanco):

Tipo de Ingreso	Cantidad Mensual	Cantidad Anual
Salarios del Trabajo		
Ingresos Brutos del Trabajo Por Cuenta Propia		
El Alquiler Recibido del Inquilino o Huésped		
La Discapacidad o El Desempleo		
SSI, SSDI u Otros Beneficios del Seguro Social		
Pensión Alimenticia o Manutención de Los Hijos		
Asistencia Pública (TANF, CalWORKS, GR)		
Ingresos de Jubilacion		
Beneficios de Veteranos		
Anualidad o Pagos de Pensiones		
Pagos del Estado o Del Fondo Fiduciario		
Ingresos de Propiedad de Alquiler		
Ingresos de Otros Fuera de La Familia		
Otro:		
Otro:		
EL TOTAL DE LOS INGRESOS ANUALES FAMILIARES		\$

IV. CERTIFICACIÓN

Yo, _____ reconozco que la calificación para el programa de becas SCORE se basa en tener un nivel de ingreso familiar que califique. Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo que mis declaraciones en este documento pueden estar sujetas a verificación adicional por parte de la Ciudad de Santa Clarita. Estoy de acuerdo en proporcionar los documentos de apoyo si así lo solicita. Además, entiendo que proporcionar información falsa o engañosa puede resultar en que se determine que no es elegible para las actuales o futuras oportunidades de becas SCORE. He leído y acepto las polizas del programa.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

1. Ingreso total anual de la familia (Sección II) \$ _____

2. Ingreso anual, límite para el tamaño de la familia (Sección III) \$ _____

3. ¿Es la línea # 1 MENOS que la línea # 2? Yes No
 Sí – esta familia es elegible por sus ingresos. No – esta familia NO es elegible por sus ingresos

4. Temporada: _____

Nombre del personal: _____

Firma del personal: _____ Fecha: _____