



2016-2017 Aplicación Informal

Esta aplicación informal se provee para ayudar a las escuelas colindantes e organizaciones de la comunidad para coleccionar información requerida para presentar una aplicación/petida oficial en el internet para los estudiantes elegibles para el Indiana's 21st Century Scholars Program. **ESTA INFORMACION SE DEBE ENTREGAR EN EL INTERNET EN WWW.SCHOLARS.IN.GOV A MÁS TARDAR EL 30 DE JUNIO DEL 2017 PARA SER CONSIDERADO PARA ESTE PROGRAMA.**

Escuela/Organización

ESTE FORMULARIO NO SE CONSIDERA COMO UNA APLICACIÓN FORMAL. La escuela y/u organización siguiente promete tomar responsabilidad total por la entrega a tiempo de esta aplicación, a la vez guardando la información privada/particular y destruir la forma después de que el formulario haya sido entregado.

Nombre de la organización:	_____	Contacto:	_____
Tel:	_____	Correo electrónico:	_____

Parte 1: Información del estudiante

Nombre del estudiante (primer)		(Inicial del segundo nombre)	(Apellido)	
Seguro social*		Numero de examen del estudiante		
Domicilio		Apt		
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono	
Año en la escuela durante 2016-2017:	Fecha de cumpleaños:	Correo electrónico:		
<input type="radio"/> 7th <input type="radio"/> 8th	(Month) (Day) (Year)	_____		
Nombre de escuela que asistirá en 2016-2017	Código de escuela	Ciudad (no use abreviación)		
Nombre de prepa que asistirá	Código de escuela	Ciudad (no use abreviación)		

Parte 2: Sexo/etnicidad de estudiante (opción de no llenar esta parte)

A. Sexo:

- Masculino
 Femenino

B. Etnicidad

- Blanco/a Nativo Americano Más de una etnicidad
 Afroamericano/a Asiático
 Hispano/Latino/a Nativo de Hawái

Parte 3: Testimonio/Compromiso del estudiante de 21st Century Scholars

Para ser considerado para esta aplicación, el estudiante debe prometer a:

- ✓ Cumplir con el programa *Scholar Success Program* (programa éxito escolar) que incluye actividades en cada nivel escolar en la preparatoria para ayudarte a planear, preparar y pagar su carrera universitaria.
- ✓ Graduarse de una preparatoria acreditada del estado de Indiana con un diploma de "Core 40" mínimo y un promedio escolar de 2.5 de 4.0.
- ✓ No usar drogas ilegales, cometer un crimen, un acto de delincuencia, o consumir bebidas alcohólicas antes de los 21 años.
- ✓ Llenar y registrar el FAFSA a más tardar para el 10 de marzo como estudiante de 4º año de la prepa, y cada año que sigue, hasta graduarse de la universidad.
- ✓ Aplicar a una universidad elegible de Indiana mientras estés en el 4º año de la prepa, y matricularte como estudiante de tiempo completo dentro de un año después de graduarse de la prepa.
- ✓ Mantener *Satisfactory Academic Progress* (requisitos de satisfacción académica) según los estándares establecidos por su universidad.
- ✓ Completar 30 horas acreditadas por cada año escolar universitario, manteniendo un progreso normal para graduarse a tiempo (4 años).

Yo comprendo que debo ser residente del estado de Indiana (según el domicilio permanente de mis padres y/o custodios legales), un ciudadano o extranjero elegible, y que cualificar los demás requisitos para ser cualificado/a.

((Su firma se requiere para enviar esta aplicación por internet de su parte.))

Firma del estudiante: _____

Fecha de Firma: _____
(Month) (Day) (Year)

Parte 4: Información de los padres/custodios

Padres y custodios deben reportar el tipo y la cantidad de TODOS los ingresos durante el año más reciente. Si usted está aplicando para este programa después del 31 de Diciembre, 2016, por favor use los ingresos brutos del 2016. Si hay más de 5 miembros del hogar, pongan en una lista los demás y entrégalos con esta aplicación.



¿Quién debo incluir como miembro del hogar?

Debe incluir todas las personas viviendo en su casa, familiares o no (como abuelos, otros familiares o amigos) quienes comparten ingresos y gastos.



¿Qué se considera el ingreso del hogar?

Todo dinero recibido regularmente, incluyendo ingresos brutos. Ingresos brutos son **todos** ingresos recibidos antes de deducciones de declaraciones de impuestos.



¿Que se considera 'otro tipo' de ingresos?

- Contribución de otras personas que no viven en el hogar
- Ingresos de inversiones
- Dinero de Interés/dividendos
- **Cualquier otro tipo de ingreso**

Number of People in the Household: <input type="text"/>		Total YEARLY GROSS INCOME (of each household member)	Work	TANF	Child Support	Alimony	Social Security	Disability	Self-Employed	Other
Name of each household member. (Please list all household members)										
1.	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="radio"/>							
2.	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="radio"/>							
3.	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="radio"/>							
4.	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="radio"/>							
5.	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="radio"/>							
		Total \$ <input type="text"/> , <input type="text"/>								



✓ **Checkar si estudiante actualmente este a cargo de autoridades estatales. Estos estudiantes no deben de dar información de ingresos. Parte 5 debe ser completada por el asistente social.**

Parte 5: Padres/custodios legales—verificación y permiso de divulgar datos

Por el acto de firmar este formulario, certifico que toda la información es verdadera incluyendo todos los datos de ingresos enumerados bajo Parte 4.

- ✓ Entiendo que este formulario sirve para aplicar para recibir fondos estatales.
- ✓ Autorizo el programa 21st Century Scholars verificar cualquier dato de información contenido en este documento, incluyendo verificaciones de oficiales escolares, asistentes sociales, y del IRS y IDOR (departamento de ingresos federales y estatales).
- ✓ Según pedido, como padre(s) y/o custodios legales, estoy de acuerdo a proveer datos totales de mis ingresos, incluyendo formularios de los impuestos, formularios W-2, y cualquier otro dato pertinente.
- ✓ Entiendo que fallas y/o omisiones servirán para cancelar el ingreso de mi estudiante en este programa y puede someterme a acción legal según las leyes estatales y federales.
- ✓ Doy permiso al Indiana Commission for Higher Education para obtener el numero de estudiante (STN) e información pertinente del Indiana Department of Education (departamento de educación del estado de Indiana).
- ✓ Autorizo brindar información escolar/académica a los proveedores de escuela, a la escuela en la cual esta matriculada mi estudiante, y organizaciones afiliadas de la comunidad aprobadas por CHE para que se provee información y/o ayuda a mi estudiante.
- ✓ Entiendo que esta información no será usada con uso comercial.
- ✓ Certifico que mi estudiante es un alumno de tiempo completo en una escuela pública o privada acreditada por el estado, cuya acreditación sea aceptado como plan de mejoramiento escolar bajo IC 20-31-4-2.
- ✓ Entiendo u autorizo que la información presentada en este formulario es completo y acertado..

Doy permiso para que esta información se use para llenar una aplicación de mi parte a través de la organización declarado en este formulario.

Firma del padre y/o custodio:

Fecha de Firma: --

(Month) (Day) (Year)

Seguro social*

(primer) (Inicial del segundo nombre) (Apellido)

Email Address:

***This agency is requesting the disclosure of your Social Security Number in accordance with IC 4-1-8-1. If the parent or legal guardian signing the application worksheet does not possess a Social Security Number or Individual Taxpayer Identification Number, sign below.**

I hereby certify that I, the parent or legal guardian signing this application worksheet, do not have a Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN). I further understand that not having a Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) will not adversely affect the determination of eligibility for the Program.

Firma del padre y/o custodio:

Fecha de Firma: --

(Month) (Day) (Year)