

Formulario de elegibilidad para el estipendio educacional

Instrucciones:

1. El Representante del Concilio llena la sección del formulario titulada “Representante del Concilio”.
2. El solicitante llena la sección del formulario titulada “Solicitante”.
3. El Representante del Concilio y el solicitante ambos firman el formulario.
4. El Representante del Concilio envía por fax el formulario terminado y una copia del W-9 del solicitante al 303-333-6020.

Por favor tome nota que se debe cumplir con todos los criterios de abajo para participar en el Programa de Estipendio Educacional.

Debe ser llenado por el Representante del Concilio:

Nombre del participante _____

Fecha de nacimiento del participante _____

Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social del participante _____

Nivel del estipendio anticipado para el participante _____

Concilio del participante _____

El participante trabaja en un centro/hogar de cuidado infantil licenciado

Numero de licencia para cuidado infantil del Departamento de Servicios Humanos de Colorado
(Colorado Department of Human Services)

El participante trabaja un mínimo de 20 horas semanales en un centro/hogar de cuidado infantil.

El centro/hogar de cuidado infantil del participante tiene una lista de salarios o está trabajando en aprobar una lista.

Debe ser llenado por el solicitante:

Requisitos de elegibilidad de TANF:

- Estoy presente legalmente en los Estados Unidos
- Tengo ingresos familiares anuales de menos de \$75, 000
- Tengo el cuidado y control de un niño dependiente menor de 18 años

Firmas:

Firma del participante

Fecha

Firma del Representante del Concilio

Fecha