Aplicación On My Way Pre-K - Condado Marion

Instrucciones: Por favor llene las dos páginas y todas las áreas de este formulario para aplicar al subsidio On My Way Pre-K. Los fondos son limitados. Llenar una aplicación no garantiza que su niño recibirá el subsidio. Los subsidios se otorgaran a través de un sorteo a la suerte. Si su niño (s) es favorecido con el subsidio, usted será notificado por correo en abril. Es muy importante que su información de contacto en esta aplicación sea correcta. Si la aplicación de su niño es seleccionada para recibir el subsidio pero no logramos contactarlo, su subsidio será asignado al siguiente niño de la lista. Aplicar más de una vez no aumenta el chance de recibir el subsidio.

Información del padre o madre/guardián

Apellido de padre o madre	Primer nombre del padre o madre	Fecha de nacimiento padre o madre	Lenguaje que se habla en el hogar	
Dirección		Ciudad	Código Postal	Condado donde vive

El número de teléfono para llamarle: ( ) _____ Teléfono secundario: ( )_____

Correo eléctronico/Email:_____

¿Cuál es la mejor manera de contactarle? ☐Teléfono ☐Correo electrónico ☐ Otro :

Persona adicional de contacto- (alguien para hablar sobre su aplicación)	Información de contacto de la persona adicional Teléfono de la casa: ( ) Celular: ( ) Correo electrónico:

Tamaño de la familia _____ (incluya **solo** padre, madre/guardianes y niños dependientes que vivan en su casa. Otros adultos y niños mayores de 17 años no se cuentan en el tamaño de la familia)

Información del niño de Pre-K -Incluya solo niños de 3 o 4 años buscando el subsidio de pre-K. Para ser elegible en recibir el subsidio de On My Way Pre-K (Mi ruta al Pre-K) su niño debe tener 4 años de edad en AGOSTO 1, del 2016.

Solo ingrese información en las casillas de debajo de niños que usted pueda contestar Sí a **TODAS** las siguientes preguntas:

1. *¿Mi niño tendrá 3 0 4 años en Agosto 1, 2016? (el cumpleaños tiene que caer entre agosto 2, 2011 y agosto 1, 2013)* ☐ Sí ☐ No
2. *¿Mi niño asistirá al kindergarten en el año escolar del 2017 al 2018?* ☐ Sí ☐ No
3. *¿Mi niño actualmente vive en el condado de Marion?* ☐ Sí ☐ No

Primer nombre del niño	Apellido del niño	Fecha de nacimiento	Actualmente recibe CCDF	Actualmente recibe Head Start	Niño sustituto (Foster Child)
1.			SI / NO	SI / NO	SI / NO
2.			SI / NO	SI / NO	SI / NO
3.			SI / NO	SI / NO	SI / NO

Ingreso familiar *(Por favor incluya la cantidad del valor de ingreso mensual antes de impuestos/taxes, recibida por cada padre, madre/guardián que vive en su casa.* Para ser elegible a un subsidio, su familia debe reunir los requisitos enunciados en el trasero de este formulario. Si su niño es seleccionado para el subsidio, se le solicitará que proporcione documentación tal como talones de cheque, o declaración de impuestos para verificar su ingreso.

Ingreso de trabajo del padre o madre/guardián

Si usted está desempleado (a), ingrese $0 linea 1.

Si el padre o madre vive en la casa y está desempleado (a) ingrese $0 linea 2 para el ingreso del segundo padre/madre

¿Es usted es padre/madre sustituto (foster parent) con licencia para cada niño (s) de las casillas de arriba? ☐ **Sí** ☐ **No**

(Si usted es un foster parent (padre o madre sustituto) con licencia, ingrese $0 para cada uno de los niños sustitutos de arriba)

Ingreso mensual antes de impuestos del padre o madre /guardián	**$**	**(Línea 1)**
Impuesto mensual antes de impuestos del segundo padre de familia (si vive en el hogar)	**$**	**(Línea 2)**
Total ingresos de ambos padres de familia (Línea 1 + Línea 2)	**Total $**	**(Línea 1 + Línea 2)**

Por favor continúe en el trasero para completar la aplicación. Los formularios incompletos no serán considerados para el sorteo de la lotería.

Aplicación On My Way Pre-K - Condado Marion

Asegúrese de completar ambos lados de la aplicación

Ingreso mensual no devengado • *Por favor incluya en cada una de las categorías listadas el total de ingreso no devengado recibido como padre, madre/guardianes que viven en la casa del niño (s) que aplica para el subsidio de Pre-K.* • ***No** incluir el ingreso no devengado recibido por hermanos de niños elegibles para Pre-K, u otros adultos que no son padres del niño.* • *Otros ingresos no devengado tales como ingreso de pensión, otros subsidios del estado, interés de cuentas, fondos fiduciarios, etc.*	
1. Child Support (manutención de niño), recibido	$
2. TANF (ayuda con dinero en efectivo)	$
3. Unemployment Income (ingreso del desempleo)	$
4. SSI/Disability Income (ingreso por incapacidad)	$
5. Other Income (otro ingreso)	$
6. TOTAL de ingreso mensual no devengado (todo tipo de ingreso no devengado)	$
7. TOTAL ingreso mensual de ambos padres (todo ver página 1)	$
TOTAL INGRESO MENSUAL (Línea 6 + Línea 7)	$

Por el presente certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta con lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que la presentación de esta aplicación no garantiza que los servicios serán proveídos. Además yo entiendo que me será solicitado verificar la información suministrada en esta aplicación si mi aplicación es escogida en el sorteo de la lotería. El firmante (s) también entiende que proporcionar información incorrecta o falsa en cualquiera de los formularios puede resultar en terminación inmediata del subsidio de mi niño, la devolución de los pagos cancelados en exceso a nombre de mi hijo y cargos criminales si es el caso.

Firmado, _____ Fecha _____

Organización o persona que le ayuda a llenar esta aplicación (si es el caso):_____

LAS APLICACIONES DEBEN SER RECIBIDAS EN MARCH 25, 2016
PARA SER CONSIDERADO PARA EL SUBSIDIO DE PRE-K DEL AÑO ESCOLAR 2016-17

Este cuadro puede ser usado como guía para ayudarle a determinar su elegibilidad.

Tamaño de Unidad Familiar	**Mensual**	**Anual**
1	**$1,245.66**	$14,947.90
2	**$1,685.93**	$20,231.10
3	**$2,126.19**	$25,514.30
4	**$2,566.46**	$30,797.50
5	**$3,006.73**	$36,080.70
6	**$3,446.99**	$41,363.90
7	**$1,245.66**	$14,947.90
8	**$1,685.93**	$20,231.10
Por c/ persona adicional sume:	**$ 440.26**	$ 5,283.20

Verificación de elegibilidad de ingresos (para calificar, las familias deben reunir los criterios de elegibilidad)

- Usted **No necesita presentar talones de cheque** con la aplicación.
- El ingreso será verificado si su niño es escogido para el subsidio.
- Los documentos del ingreso se le pedirán en la cita para registro.

Devuelva este formulario a:
Children's Bureau
3801 N. Temple Avenue
Indianapolis, IN 46205
Correo electrónico:OnMyWayPrek@childrensbureau.org
Teléfono: 317-545-5281 ext.196 Fax: 317-545-1069

ASEGURESE DE LEER, FIRMAR, Y COLOCAR FECHA EN ESTA APLICACION
LA APLICACION DEBE SER ENVIADA POR FAX, O ESCANEADA Y ENVIARSE POR CORREO ELECTRONICO ANTES DE MARCH 25, 2016
(Si la envia por correo postal de U.S, envíela con suficientes días previos a esta fecha)