

## Planilla de trabajo para confirmación de derechos de la familia al Programa Educación de la Primera Infancia. 2017 - 2018

Prueba de ingresos – Nota: Siempre que sea posible y para lograr máxima precisión y conformidad, aplique la tasa por hora y la fórmula para determinar los ingresos. Selecciones el/los requisito(s) que usted ya ha verificado:

\_\_\_ Dos (2) talonarios con fecha del presente año (dentro de los dos meses siguientes a la fecha de presentación de esta solicitud), con cheques de numeración consecutiva por **CADA PROGENITOR o PERSONA DEDICADA AL CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR. Para el cálculo de los valores favor utilizar las tablas que se encuentran más adelante.**

\_\_\_ Carta oficial de su empleador en la que declare lo siguiente:

- Sitio en el que se encuentra empleado el progenitor o tutor.
- Salario por hora.
- Número promedio de horas que el progenitor o tutor trabaja a la semana.

\_\_\_ Ayuda SNAP (antiguamente cupones para alimentos). Deben incluir el nombre del menor y las fechas de validez. (Certificado mediante                     )

\_\_\_ Declaración de la Administración de Seguridad Social que certifique la condición del menor como beneficiario del programa SSI, que debe ir acompañada de dos talonarios de cheques con fecha del presente año.

\_\_\_ Contrato actualizado de cuidado de crianza temporal emitido por el departamento DCFS.

\_\_\_ Los progenitores que no tengan empleo deben anexar una declaración de apoyo financiero, además de la documentación necesaria correspondiente a esa fuente de apoyo.

\_\_\_ Familias en viviendas de paso (sin hogar), debido a pérdida de su casa o a una situación económica difícil. Para la verificación de la condición de familias sin hogar, las Redes Comunitarias deben seguir los procedimientos establecidos por las agencias LEA.

\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

- Puede someterse a verificación. (Nota: La documentación tributaria correspondiente al año gravable 2016, solamente se acepta en caso de no existir forma diferente de verificación de ingresos. No se permite la presentación de documentación tributaria correspondiente a años anteriores.)

(Tamaño de la familia:           ; número de niños en la familia:           )

<b>Tabla para cálculo del ingreso mensual: Forma de presentar el ingreso en cifras mensuales</b>	
<b>Período causado</b>	<b>Fórmula</b>
Por hora	(salario por hora x 40 horas a la semana)
Mensual, igual al salario bruto mensual	Aplique el salario bruto
Pago de la misma cantidad exactamente dos veces al mes (p. ej., el 1 <sup>o</sup> y el 15)	Salario bruto x 2
Pago de la misma valor bruto cada dos (2) semanas (p. ej., cada viernes)	(Salario bruto ÷ 2) x 4,33
Semanalmente	Salario bruto x 4,33

**LOS LÍMITES DE INGRESO QUE SE MUESTRAN SOLAMENTE SON VÁLIDOS PARA LAS INSCRIPCIONES DURANTE EL PERÍODO 2017 - 2018**

<b>Programas LA 4, NSECD y PreK Expansion Grant (ampliación del subsidio preescolar): 185% del FPL</b>	
<b>Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual</b>	<b>Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual</b>
2 personas ~ \$2.504	3 personas ~ \$3.148

4 personas ~ \$3.793	5 personas ~ \$4.437
6 personas ~ \$5.081	7 personas ~ \$5.726
8 personas ~ \$6.370	9 personas ~ \$7.015

<b>Programa de Asistencia para el Cuidado de la Infancia (CCAP en inglés)</b>	
Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual	Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual
2 personas ~ \$2.150	3 personas ~ \$2.656
4 personas ~ \$3.162	5 personas ~ \$3.688
6 personas ~ \$4.173	7 personas ~ \$4.268
8 personas ~ \$4.363	9 personas ~ \$4.458
<b>Programa Head Start: 100% del FPL</b>	
Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual	Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual
2 personas ~ \$1.353	3 personas ~ \$1.702
4 personas ~ \$2.050	5 personas ~ \$2.398
6 personas ~ \$2.747	7 personas ~ \$3.095
8 personas ~ \$3.443	9 personas ~ \$3.792

<b>Programa Head Start: 130% del FPL</b>	
Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual	Tamaño de la familia / Ingreso bruto mensual
2 personas ~ \$1.759	3 personas ~ \$2.212
4 personas ~ \$2.665	5 personas ~ \$3.118
6 personas ~ \$3.571	7 personas ~ \$4.024
8 personas ~ \$4.476	9 personas ~ \$4.929

**Certificado de nacimiento – Confirmar que ambos requisitos han sido verificados:**

\_\_\_\_\_ verifique la fecha de nacimiento del menor (*por ejemplo: los aspirantes a programas para niños de 4 años durante el período 2017 - 2018 (LA 4, NSECD, PreK Grant), deben estar comprendidos entre el 1º de octubre de 2012 y septiembre 30 del 2013.* Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ Compruebe que la persona que diligencia el formulario corresponde al progenitor que aparece en el certificado de nacimiento.

- Si la persona que diligencia el formulario NO aparece en el certificado de nacimiento, se debe presentar los documentos legalizados que autoricen la custodia del menor.

**Comprobante de residencia - Selecciones el requisito que usted ya ha verificado:**

- \_\_\_\_\_ Licencia de conducción del estado de Luisiana.
- \_\_\_\_\_ Tarjeta de identificación (ID) expedida en el estado.
- \_\_\_\_\_ Último recibo de pago de servicios públicos que constate el nombre y la dirección del progenitor.
- \_\_\_\_\_ Último recibo del pago de arrendamiento o de hipoteca.
- \_\_\_\_\_ Si el progenitor y su hijo viven con algún pariente o amigo, este último debe confirmar por escrito tal condición y entregarla junto con alguno de los requisitos anteriores.
- \_\_\_\_\_ En vivienda de paso debido a pérdida de su casa o a una situación económica difícil (debe ser constatado por la agencia LEA).

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

Persona que aprueba la solicitud: \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

- *Por la presente declaro que la información que aparece en este formulario la presenta el progenitor o tutor legal, y que es cierta y precisa a mi leal saber y entender.*
- *También declaro haber revisado los documentos originales en cuanto fuere necesario, para confirmar que este niño cumple con los requisitos necesarios que le dan derecho a este beneficio.*
- *Entiendo que existe la posibilidad de que se me someta a un proceso de auditoría, que compruebe la exactitud y el derecho adquirido. Además, entiendo que en caso de comprobarse que el estudiante no reúne los requisitos para ser elegido, la agencia, organización, distrito, escuela o centro involucrados, pueden ser instados a devolver los fondos recibidos por concepto de este menor o, que los futuros fondos puedan ser reducidos.*
- *En caso de presentarse cualesquier cambios a esta información, lo comunicaré debidamente a la agencia LEAD correspondiente y/o a la Oficina Para la Primera Infancia, comprometiéndome a radicar la nueva información si fuere necesario.*

**Firma original de la persona que autoriza**

**Fecha de la firma**