DIRECTRICES PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

Lea atentamente ANTES de completar la solicitud de beca.

· La solicitud debe completarse en su totalidad, respondiendo a TODAS las preguntas. **Las solicitudes incompletas NO serán consideradas.**

. **La documentación del Grupo A** (Formulario 1040, W-2 y recibos de nómina) se considera en primer lugar). **La documentación del Grupo B** (carta notariada del empleador y comprobante de domicilio) se considera en segundo lugar. Se dará preferencia a los solicitantes que presenten su solicitud por primera vez. No se considerarán las solicitudes presentadas sin comprobante de ingresos por escrito.

. Las decisiones sobre la concesión de becas tienen en cuenta los ingresos familiares, el tamaño del hogar y la capacidad actual del programa. Los montos de la asistencia varían y se determinan en función de los fondos disponibles.

. Los solicitantes de becas deben presentar una nueva solicitud para cada sesión y para cada programa nuevo. La asistencia financiera se evalúa por trimestre y no se transfiere automáticamente a sesiones futuras. Los solicitantes son responsables de informar de inmediato cualquier cambio en sus ingresos o circunstancias familiares. Se requiere documentación financiera una vez al año; sin embargo, el Departamento de Becas se reserva el derecho de solicitar verificación de ingresos adicional según sea necesario.

. Las solicitudes deben presentarse **antes del día de inscripción**. Los solicitantes serán notificados de las decisiones por correo electrónico. Una vez que se determine la beca, podrá inscribirse a través del portal de miembros de The Connection, y la beca se aplicará automáticamente a su cuenta. **Nuevos miembros**: Llame al (908) 273-4242 para configurar su cuenta.

. **Disponibilidad de programas:** Las clases y los programas se llenan por orden de llegada. No se pueden reservar plazas mientras se revisa una solicitud.

. Las becas no se aplican retroactivamente a trimestres anteriores ni a tarifas pagadas previamente.

. Una vez notificado, si no es miembro activo, **deberá pagar la tarifa de membresía del programa o la tarifa de membresía completa de las instalaciones antes de participar.**

. Proporcionar información incompleta, inexacta o engañosa puede resultar en la denegación o descalificación de la asistencia.

Envíe su solicitud completa a la recepción o por correo electrónico a scholarship@theconnectionnj.org.

FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST

Connection Staff to complete – do not accept without ALL of the following:

___ Scholarship Application (completed in full)

___ All documents from Group A or Group B

Date Accepted by Front Desk & Initials:_____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Para respaldar su solicitud, proporcione **TODOS** los documentos requeridos del Grupo A O del Grupo B.

Proporcione TODOS los documentos del Grupo A

GRUPO A:

- ☐ Declaración de impuestos más reciente (Formulario 1040 y W-2)
- ☐ Últimos cuatro recibos de nómina o últimos cuatro comprobantes de desempleo
- ☐ Solicitud completa, incluyendo una declaración escrita que explique para qué programas y/o dependientes solicita asistencia, junto con cualquier información relevante sobre su situación.

Si corresponde:

- ☐ Carta de aprobación para almuerzo gratuito o a precio reducido
- ☐ Documentación de manutención de menores
- ☐ Estado de cuenta del Seguro Social
- ☐ Documentación de asistencia estatal o federal (cuidado de niños, alimentos, vivienda, etc.)

Proporcione TODOS los documentos del Grupo B

GRUPO B

- ☐ Carta del empleador actual en papel membretado de la empresa que verifique el salario, las horas trabajadas e información de contacto del empleador
- ☐ Contrato de arrendamiento vigente, factura del impuesto predial o carta oficial del propietario que verifique la residencia y el monto del alquiler
- ☐ Solicitud completa, incluyendo una declaración escrita que explique para qué programas y/o dependientes solicita asistencia, junto con cualquier información relevante sobre su situación. Esta declaración también debe explicar si no puede proporcionar alguno de los documentos requeridos.

Si corresponde:

- ☐ Carta de aprobación para almuerzo gratuito o a precio reducido
- ☐ Documentación de manutención de menores
- ☐ Estado de cuenta del Seguro Social
- ☐ Documentación de asistencia estatal o federal (cuidado de niños, alimentos, vivienda, etc.)

REQUERIDO SOLO SI NO PUEDE PROPORCIONAR COMPROBANTE DE INGRESOS O DOMICILIO

- ☐ Una carta de recomendación de una organización local o estatal que confirme su participación en sus servicios y respalde su elegibilidad. Esta carta debe estar en papel membretado oficial e incluir información de contacto.
- ☐ Una declaración escrita que explique su solicitud y circunstancias.

Tenga en cuenta: Todos los documentos requeridos del Grupo A o del Grupo B deben presentarse para que su solicitud sea revisada. Las solicitudes incompletas NO serán consideradas.

SOLICITUD DE BECA

Las solicitudes incompletas **NO** serán consideradas.
La información proporcionada en esta solicitud se mantendrá confidencial.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Fecha:_____

Nombre del solicitante:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección: _____

Número de teléfono:_____ Género:_____

Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia:_____ Número de teléfono:_____

INFORMACIÓN DEL HOGAR:

POR FAVOR, ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

Nombre	Parentesco (por ejemplo, padre, hijo)	Fecha de nacimiento

Número de adultos empleados en el hogar:_____

INGRESOS FAMILIARES: **Adjunte el formulario de impuestos 1040 y/o un comprobante de pago reciente por cada adulto.

___ No tengo documentos fiscales del año anterior.

* Si no tiene documentación fiscal ni comprobantes de pago, incluya una carta de su empleador que verifique su empleo y salario.

- Salarios, propinas, sueldos (brutos) $_____ por_____
- Manutención de menores/Pensión alimenticia $_____ por_____
- Asistencia familiar/Ayuda pública $_____ por_____
- Pensión/Seguro Social $_____ por_____

INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿Ha recibido alguna vez ayuda económica en The Connection? SÍ _____ NO_____

Enumere cualquier gasto médico extraordinario u otros factores que considere relevantes para solicitar ayuda financiera:

_____

_____

_____

_____

_____

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA:

Programa/clase deseada: (Máximo una clase por trimestre por persona. Sujeto a disponibilidad).

Nombre:	Clase o programa:	Días disponibles:	Horario preferido:

***** Si se aprueba la solicitud, las cuotas de membresía de Connection deben pagarse en su totalidad antes de que se complete su inscripción al programa/curso.*******

Nombre de la persona/agencia que lo recomendó:_____

☐ Estoy dispuesto/a a enviar un testimonio o compartir mi experiencia en The Connection para que se publique en medios impresos y en internet. *Tenga en cuenta que solo se utilizarán los nombres de pila, y los testimonios pueden ser anónimos si lo prefiere.*

_____ _____

Firma del solicitante (padre / tutor si es menor de edad) Fecha

The Connection

FOR CONNECTION USE ONLY:

Connection membership information:

New member: _____ Renewing member: _____

☐ We reviewed this application in accordance with Connection Scholarship guidelines and recommend approval in the amount of:

%_____ For:_____
Program

Member Name:_____Term:_____

Date:_____

☐ We cannot approve this application at this time

Notes relevant to decision:_____

Date:_____