

FORMULARIO PARA BECAS DE ASISTENCIA PARA NIÑOS

SOLICITANTE: COMPLETE (TODO), LUEGO LEA, FIRME Y ESCRIBA LA FECHA

I. ELEGIBILIDAD	II. ELEGIBILIDAD AUTORIZADA DESDE: ___ / ___ / ___
Agencia Financiante: _____ Contrato Financiante: _____ Elegibilidad:	PRÓXIMA FECHA DE REDETERMINACIÓN: ___ / ___ / ___

SECCIÓN III. INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE PADRE/ TUTOR

Nombre del solicitante:		Nombre del Cónyuge/ otro padre (en el hogar):			
Fecha de nacim:	Raza/ Sexo	<small>(opcional)</small> Doc de Identidad N°:	Fecha de nacim:	<small>(opcional)</small> Raza /Sexo	Doc de Identidad N°:
Teléfono particular:	Teléfono del trabajo:	Dirección de Mail :	Estado Civil:		
Dirección: CONDADO DE PINELLAS	Ciudad:	Código Postal:			
Nivel de Educación (Último grado completado):		Tamaño de la familia:	Lengua materna:		
Nivel de Educación del Cónyuge/ Otro Padre:					

SECCIÓN IV. NIÑO/S QUE REQUIERE/N ASISTENCIA (De 0 a 12 años) – Enumere al más pequeño primero!

Nombre del niño/s que requiere/n asistencia:	Relación con el solicitante	Raza	Sexo	<small>opcional</small> Documento de Identidad N°	Fecha de nacimiento	Renta diaria estimada FT / PT
1.						/
2.						/
3.						/
4.						/
5.						/

SECCIÓN V. NOMBRE OTROS RESIDENTES DE LA CASA

Nombre de otra/s persona/s que residen en la casa	Raza	Sexo	<small>Opcional</small> I.D	Fecha de nacim	Relación con el solicitante	Relación con cada niño mencionado en la sección IV anterior
1.						
2.						
3.						
4.						

Tiene derecho a solicitar asistencia y a que se determine su elegibilidad sin tener en cuenta la raza, sexo, color, edad, discapacidad, religión, nacionalidad, estado civil o creencias políticas. Si tiene una discapacidad que lo limita sustancialmente para realizar la mayoría de las actividades de su vida, por favor infórmenos para que podamos tomar los recaudos necesarios, sin causarle ninguna carga o privación. Tiene derecho a que toda la información que proporcione sea mantenida en forma confidencial. CCC sólo utilizará esta información para establecer la elegibilidad de su familia para becas de asistencia. CCC le preguntará por su número de Seguridad Social, que usted nos puede dar o no. Si usted decide proveernos el número de Seguridad Social suyo y de su familia, CCC solamente lo usará solamente como una herramienta de registro, que es única y conocida por usted. No divulgaremos, sin su autorización previa, ninguna información que usted nos haya dado. Tiene derecho a estar informado sobre los cambios de su elegibilidad para asistencia de niño, antes de que estos cambios ocurran. Por la presente, autorizo a divulgar la información sobre mi empleo, renta y escuela, necesarias para determinar mi elegibilidad.