

## Programa de Becas Quality First

### Solicitud Familiar para el Año Fiscal 2017 (Julio 1, 2016 - Junio 30, 2017)

Las becas se otorgan a sitios de cuidado infantil inscritos con Quality First (QF) para que se distribuyan a familias elegibles basadas en el criterio de elegibilidad familiar desarrollado por First Things First. Para recibir una beca, las familias necesitan llenar esta solicitud, incluir la documentación requerida, y proveerla a un sitio de QF participante en el Programa de Becas. Puede que la beca no cubra todo el costo; revise las cantidades de los copagos con su proveedor antes de inscribirse (si es aplicable). Para aclarar su situación comuníquese con [regionalscholarships@vsuw.org](mailto:regionalscholarships@vsuw.org) o llame al 1-866-973-0012.

| Solo se permiten dos (2) becas por familia (una beca por cada niño).                    |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
|---|-------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| Nombres de los niños entre 0-5 años:  | Apellido del Niño | Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) | Necesidades Especiales: | ¿Dependiente de impuestos del 2015? |                             |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Nombre de el/la Padre/Madre/Tutor:  | Apellido          | Relación                         |                         |                                     | Reclama en Impuestos: Si/No |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Nombre de los Miembros del hogar:   | Apellido          | Relación                         |                         |                                     | Reclama en Impuestos: Si/No |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Domicilio del Hogar:  |                   | Ciudad                           |                         |                                     | Código Postal               |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Domicilio Postal (si es distinto al anterior)   |                   | Ciudad                           |                         |                                     | Código Postal               |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Correo Electrónico  |                   | Número de Teléfono               |                         |                                     | Teléfono celular Si/No      |          |          |
|   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2016   |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Suministrados por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos |                   |                                  |                         |                                     |                             |          |          |
| Tamaño de la Familia  | 2                 | 3                                | 4                       | 5                                   | 6                           | 7        | 8        |
| 200% del NPF  | \$32,040          | \$40,320                         | \$48,600                | \$56,880                            | \$65,160                    | \$73,460 | \$81,780 |

\*Por cada miembro adicional aumente \$8,320

¿Necesita ayuda con esta aplicación? Póngase en contacto con [regionalscholarships@vsuw.org](mailto:regionalscholarships@vsuw.org) o llame al 1-866-973-0012

**REQUERIDO: Estado de presencia legal y elegibilidad para recibir beneficios públicos**

REQUERIDO: Cualquier niño recibiendo la beca debe ser ciudadano de los Estados Unidos o residente legal. La declaración de presencia legal y la forma de elegibilidad para recibir beneficios públicos debe de ser realizada por cada niño que aplique al programa de becas QF. Para verificar esta información, proporcione uno de los documentos mencionados en la página 9.

**\*Las becas son reservadas para niños de edad 0-5 años, que aún no son elegibles para el kínder. Los niños con una fecha de nacimiento antes del 8/31/2011, son elegibles para el kínder, y no podrán recibir una beca después de este día.**

**REQUERIDO: Numero de personas que residen en el hogar debe definirse por Opción 1 u Opción 2.**

**Opción 1: Carta de asistencia pública (determina el numero de personas que residen en el hogar y el ingreso familiar)**

Incluya su carta de aprobación de asistencia pública con fecha dentro de los últimos seis (6) meses que incluya el nombre del niño, el ingreso bruto mensual y el numero de personas que residen en el hogar. (Food Stamps, AHCCCS, DES Child Care Wait List, y Cash Assistance/TANF)

De acuerdo con su carta de asistencia pública:

\_\_\_\_\_ Número total de padre/madre/tutores/miembros contribuyentes en el hogar

\_\_\_\_\_ Número total de niños en el hogar

\_\_\_\_\_ Ingreso bruto anual del hogar

***Usted puede detenerse aquí y proceder a la sección de declaraciones de los padres de esta solicitud en la página 5***

**Opción 2: Impuestos (determina el numero de personas que residen en el hogar pero NO el ingreso familiar)**

Proporcione una copia de la declaración anual de impuestos del 2015 de su familia (pág. 1 de la forma de impuestos 1040) incluyendo a sus dependientes. (El niño para el cual está aplicando debe de estar incluido como dependiente).

Proporcione mi declaración de impuestos del 2015

Yo no declare impuestos (debe de incluir una declaración personal)

Proporcione mis impuestos más recientes pero no reflejan mi situación actual (debe de explicar la razón en una declaración personal)

\*Su proveedor usara las normas de QF para determinar el numero de personas que residen en el hogar y de quien se necesitara recolectar el ingreso anual adicional.

### Requisitos para comprobar ingresos utilizando Opción 2

Información de ingresos es necesaria para procesar su solicitud, favor de proporcionar UNO de los siguientes requisitos para **cada miembro contribuyente**.

**Miembros contribuyentes:** Cualquier miembro del hogar con parentesco por nacimiento, matrimonio, adopción, o cualquier persona que reclame al niño como dependiente en sus impuestos.

**Empleado por otro (debe de proporcionar la documentación necesaria de las siguientes opciones):**

- Un mes de comprobantes de pago consecutivos y actuales. Los proveedores utilizan ingresos brutos anuales (antes de impuestos) como comprobantes de pago para verificar los ingresos
- Mensualmente = 12 Periodos de Pago - 1 comprobante de pago
  - Dos Veces al Mes = 24 Periodos de Pago - 2 comprobantes de pago
  - Quincenalmente = 26 Periodos de Pago – 2 comprobantes de pago
  - Semanalmente = 52 Periodos de Pago - 4 comprobantes de pago

A causa de que la cantidad de horas trabajadas varían, calcule el promedio de horas de todos los comprobantes de pago proporcionados (**SIN INCLUIR HORAS EXTRAS O BONOS**) X (número de periodos de pago) X (paga por hora) = ingresos brutos anuales o ingresos antes de impuestos

**Nota:** PTO, Vacaciones, días festivo, día enfermo, diferencia de pago por turnos, luto, propinas, y comisiones, etc. Todo esto cuenta en sus ingresos brutos. Bonos u horas extras no cuentan en sus ingresos brutos.

O

- Declaración por escrito del empleador, incluyendo ingresos brutos anuales antes de impuestos o pago por hora con un promedio de horas trabajadas y frecuencia de pago.

**Empleado por cuenta propia (debe de proporcionar la documentación necesaria de las siguientes opciones):**

- Formulario 1040 y cualquier formulario aplicable tal como 1099, y/o anexo C, C-EZ, E, F, y K1. Registros contables semanales / mensuales de ingresos brutos, los recibos de ingresos de negocios y los gastos correspondientes a los últimos tres meses

O

- Declaración firmada de pérdidas y ganancias por los últimos tres meses

**Desempleado (debe de proporcionar la documentación necesaria de las siguientes opciones):**

- Si está recibiendo beneficios de desempleo, proporcione una declaración del seguro de desempleo o una carta de su empleador previo

O

- Una declaración personal firmada explicando las circunstancias. (Ama de casa, estudiante de tiempo completo, desempleado, etc.)

**Sin Hogar**

- Proporcione una declaración firmada de su administrador de caso

O

- Una declaración personal firmada explicando las circunstancias

¿Necesita ayuda con esta aplicación? Póngase en contacto con [regionalscholarships@vsuw.org](mailto:regionalscholarships@vsuw.org) o llame al 1-866-973-0012

**Documentación requerida para los solicitantes que han sido calificados con ingresos no ganados por la opción 2.**

- Mi hogar NO recibe ningún tipo de ingresos no ganados
- Mi hogar si recibe ingresos no ganados (la documentación necesaria, cantidad y frecuencia son requeridos y serán usados para determinar su elegibilidad)
  - Asistencia educativa (no prestamos)
  - Pagos de adopción o por acoger a una familia
  - Ingresos de tribu o del gobierno
  - Ingresos del seguro social (discapacidad o beneficios de vida)
  - Pagos de retiro
  - Beneficios de veterano
  - Manutención de menores o al cónyuge
    - Custodia en conjunto A** - se deben contar los ingresos del padre y de la madre si el niño vive en las dos viviendas y ambos padres son responsables por los gastos de cuidado infantil
    - Custodia en conjunto B** – el ingreso del otro padre no se cuenta si el padre/madre aplicando recibe manutención de menores y/o manutención al cónyuge (padre/madre aplicando necesita proveer información de dicha manutención y en qué frecuencia la está recibiendo)

**Declaración personal de circunstancias:**

**Declaración del Padre**

**Coloque sus iniciales en cada una de las siguientes casillas para certificar que ha leído y entendido las normas para una beca de Quality First.**

|  |  |
|--|--|
|  | Yo entiendo que existen requerimientos adicionales para calificar para la beca de Navajo Nation, Arizona Off-Reservation. Estoy adjuntando todos los documentos de apoyo. (Esta declaración no aplica para los solicitantes de la beca de Quality First)   |
|  | Yo he revisado los requerimientos de elegibilidad y he incluido documentación de apoyo para las fuentes de ingresos de TODOS los miembros contribuyentes en mi hogar.  |
|  | Yo entiendo que el proveedor puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.   |
|  | Yo entiendo todas las normas prescritas dentro del manual para padres (si es Aplicable) y que el proveedor puede revocar la beca en cualquier momento durante el año fiscal.   |
|  | Yo entiendo que esta beca no está garantizada a continuar después del 30 de junio del 2017.  |
|  | Yo entiendo que mi hijo solo puede recibir una beca, que puede ser de tiempo parcial o de tiempo completo, La beca solo puede ser usada en un centro de Quality First.   |
|  | Yo entiendo que la elegibilidad para la beca se determinará una vez por año fiscal.  |
|  | Yo entiendo que si mi/s hijo/a ya no asisten al programa, yo no puedo transferir mi beca a otro sitio. Si estoy buscando una beca en otro programa QF, debo hacer una nueva solicitud en la ubicación deseada para que se me otorgue la beca en dicha ubicación.   |
|  | Yo entiendo que de modo que mi hijo sea elegible para una beca de medio tiempo, tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 48 horas mensuales. Para ser elegible a una beca de tiempo completo tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 112 horas mensuales.                   |
|  | Yo estoy de acuerdo en traer a mi hijo el 85% del tiempo programado para cumplir con el propósito de la beca, el cual es dar a mi hijo oportunidades de aprendizaje a temprana edad. Ausencias excesivas, pueden resultar en la pérdida de la beca; se pueden hacer excepciones por enfermedades justificadas. |
|  | Yo entiendo que si dejo cualquier pregunta en blanco o si falta cualquier copia de documentos requeridos, mi solicitud será regresada como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación.  |

**Declaración:**

**Yo entiendo que la información personal contenida en esta solicitud será reportada a First Things First, revisada en auditorías, compartida con otras agencias estatales para el cumplimiento del programa y usada públicamente en conjunto, tanto a nivel regional como estatal. También entiendo que el financiamiento de becas por naturaleza puede ser temporal y que yo puedo ser legalmente responsable por cualquier cantidad de dólares recibidos basados en información falsa. El completar esta solicitud no garantiza una beca.**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Verificación y Determinación de Elegibilidad por el Proveedor**

*Debe ser realizada por el/la administrador/a del sitio en o antes de la fecha de la inscripción.*

|  |  |
|--|--|
|  | Todas las páginas de la solicitud fueron llenadas completamente.   |
|  | Se ha verificado la edad y residencia del niño (edad 0-5, que aún no asiste al Kinder)   |
|  | Se le ha informado a la familia sobre el copago (si es aplicable), el cual no está cubierto por el Programa de Becas.                                      |
|  | Se ha determinado la elegibilidad; la verificación de ingresos, el numero de personas que residen en el hogar y los documentos acreditados están adjuntos. |

**2016 Nivel de Pobreza Federal (NPF)**

**CIRCULE SU DETERMINACION Y COLOQUE SU INGRESO ANUAL EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE**

| Tamaño del Hogar          | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ingresos Anuales          |          |          |          |          |          |          |          |
| 200% del Nivel de Pobreza | \$32,040 | \$40,320 | \$48,600 | \$56,880 | \$65,160 | \$73,460 | \$81,780 |

\*Por cada miembro adicional aumente \$8,320

Nombre de la Persona Verificando Esta Solicitud: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN DE PRESENCIA LEGAL Y ELEGIBILIDAD  
PARA RECIBIR BENEFICIOS PÚBLICOS  
PROGRAMA DE BECAS QUALITY FIRST**

Título IV de la responsabilidad personal federal y Oportunidad de la Ley de Reconciliación de 1996 (la "Ley"), 8 USC §§ 1611 y 1621, se establece que, con ciertas excepciones, sólo los ciudadanos de Estados Unidos, residentes de los Estados Unidos que no son ciudadanos, "extranjeros calificados" (y en ocasiones sólo determinadas categorías de extranjeros calificados), no inmigrantes, y ciertos extranjeros bajo palabra a los Estados Unidos son elegibles para recibir beneficios públicos. Los beneficios públicos bajo la Ley incluyen subvenciones y contratos, así como los pagos o la asistencia a un individuo, familia o unidad familiar para el bienestar, la salud, la discapacidad, la educación superior y otros beneficios similares. Las personas que solicitan un beneficio público deben hacer una declaración por escrito bajo la penalidad de perjurio, que son elegibles para recibir beneficios públicos y presentar la documentación que acredite la elegibilidad.

Estatutos Revisados de Arizona §§ 1-501 y 1-502 requieren, en general, que una persona física que solicite un beneficio público deberá presentar cierta documentación que demuestra satisfactoriamente que el solicitante se encuentra legalmente en los Estados Unidos y hacer una declaración bajo la penalidad de perjurio que la documentación presentada de presencia legal es cierta.

**Instrucciones: Todos los solicitantes que sean personas físicas (es decir, individuos) necesitan llenar las secciones I, II, y IV. Los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o nacionales también necesitan llenar la Sección III. Envíe este formulario completo y una copia (de frente y dorso, si aplica) de uno o más documentos de la lista adjunta que demuestran la elegibilidad y su presencia legal en Estados Unidos.**

**SECCIÓN I - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE (nombre del niño) \_\_\_\_\_

SUBSIDIOS O BENEFICIO SOLICITADOS Quality First Scholarships

**SECCIÓN II - CIUDADANÍA O DECLARACIÓN DE ESTATUS NACIONAL**

¿Es el niño un ciudadano o nacional de los Estados Unidos? (marque uno)  Sí  No

¿Si la respuesta es "Sí", donde nació el niño? Ciudad, estado (o equivalente), y el país.

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado (o equivalente) \_\_\_\_\_ País o Territorio \_\_\_\_\_

Si el niño es un ciudadano o nacional de los Estados Unidos, continúe con la Sección IV. Si no es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, por favor complete las Secciones III y IV.

**SECCIÓN III - DECLARACIÓN DE ESTADO EXTRANJERO**

**Instrucciones:** Debe ser llenado por los padres o guardián del solicitante que no son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos. Por favor, indique la condición de extranjero marcando en la casilla correspondiente.

**Estatus de "Extranjero Calificado" (8 U.S.C. §§ 1611(a), 1621(a) (1), 1641(b) y (c))**

- 1. Un extranjero legalmente admitido para residencia permanente bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).
- 2. Un extranjero cual se le concede asilo bajo la Sección 208 de la INA.
- 3. Un refugiado admitido en los Estados Unidos bajo la Sección 207 de la INA.
- 4. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por lo menos un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.
- 5. Un extranjero cuya deportación haya sido retenida bajo la Sección 243 (h) o 241 (b) (3) de la INA.
- 6. Un extranjero concedido entrada condicional bajo la Sección 203 (a) (7) de la INA según entró en vigor antes del 1 de abril 1980.
- 7. Un extranjero que es un entrante cubano o haitiano (como se define en la sección 501 (e) de la Ley de Educación y Ayuda de los Refugiados de 1980).
- 8. Un extranjero que es, o cuyo hijo o hija de padre es un "extranjero maltratado/a " o un extranjero sometido a crueldad extrema en los Estados Unidos y que califica bajo 8 USC § 1.641 (c) (1) (B).
- 9. Un extranjero que se le ha concedido la condición de no inmigrante bajo la Sección 101 (a) (15) (T) de la INA (tráfico de personas) o quien tiene una solicitud pendiente que establece un caso prima facie para poder beneficiarse de dicho estatus no inmigrante.
- 10. Un extranjero de Irak o Afganistán concedido la condición de inmigrante especial bajo la Sección 101 (a) (27) de la INA. Ver 8 U.S.C. §§ 1101 (Afganistán) y 1157 (Irak) (apoyo reasentamiento).

**Estatus de no Inmigrante (8 U.S.C. § 1621(a) (2))**

- 11. Un no-inmigrante bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (8 USC § 1101 y ss.). No inmigrantes son personas que tienen un estatus temporal para un propósito específico. Ver 8 U.S.C. § 1.101 (a) (15). (Aplicable sólo al declarar beneficios públicos.)

**Extranjero Con Libertad Condicional en los Estados Unidos Por Menos de un Año (8 U.S.C. § 1621(a) (3))**

- 12. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA. (Aplicable sólo a declarar beneficios públicos.)

**De Lo Contrario Legalmente Presente (A.R.S. §§ 1-501 & 1-502)**

- 13. Una persona que no se describe en las categorías 1 a 12, que es de otra manera legalmente en los Estados Unidos.  
**NOTA: La Ley federal de Responsabilidad personal y reconciliación de trabajo pueda hacer que las personas que entran en esta categoría no sean elegibles para beneficios públicos a pesar de estar legalmente presente en los Estados Unidos. Ver 8 U.S.C. §§ 1611 (a) y 1621 (a).**

**SECCIÓN IV - DECLARACIÓN**

**Todos los solicitantes deben completar esta sección.** Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Arizona que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas a mi mejor conocimiento y que los documentos (s) presentados demuestran elegibilidad y presencia legal verdadera.

Nombre del documento (s) proporcionado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

\_\_\_\_\_  
FECHA



## PRUEBAS DE ELEGIBILIDAD Y PRESENCIA LEGAL

- (1) \* La licencia de conducir del estado de Arizona emitida después de 1996 o una licencia de identificación de Arizona (ciudadanos y nacionales de los Estados Unidos);
- (2) Un certificado de nacimiento o certificado de nacimiento retrasado emitido en cualquier Estado, Territorio o posesión de los Estados Unidos, incluyendo el Distrito de Columbia, Puerto Rico (a partir del 13 de enero 1941), Guam, las Islas Vírgenes de Estados Unidos (a partir de enero 17, 1917), Samoa Americana, o las Islas Marianas del Norte (después del 4 de noviembre de 1986, Islas Marianas del Norte hora local) (a menos que el solicitante nació a los diplomáticos extranjeros que residen en dicha jurisdicción);
- (3) Un certificado de Nacimiento de los Estados Unidos en el Extranjero: Reporte Consular de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de los Estados Unidos (FS-240) (emitida por el Departamento de Estado a los ciudadanos de EE.UU.); Certificado de Nacimiento (FS-545) (emitido por un puesto del servicio exterior); o Certificación de informe de nacimiento (DS-1350) (copias de los cuales están disponibles en el Departamento de Estado);
- (4) Un pasaporte de los Estados Unidos;
- (5) Un pasaporte extranjero con visa de Estados Unidos y el sello apropiado como se describe a continuación;
- (6) Un formulario I-94 con una fotografía y sello apropiado como se describe a continuación;
- (7) Documentos de autorización por una ciudadanía estadounidense por un Empleo a servicios de inmigración (Formulario I-766 anotada A3, A5 o A10, o el Formulario I-551: Tarjeta de Residente Permanente o de registro de extranjero Tarjeta de Recibo) o documentos de viajes de Refugiados (Formulario I-571);
- (8) Un certificado de naturalización (N-550 o N-570) de Estados Unidos;
- (9) Un certificado de ciudadanía (N-560 o N-561) de Estados Unidos;
- (10) Un Certificado Tribal de Sangre India; o
- (11) Declaración certificada de nacimiento tribal de la oficina de Bureau of Indian Affair

Miembros de la tribu, los ancianos y las personas con discapacidades pueden ponerse en contacto con First Things First al (602) 771- 5026 para otras formas de evidencia aceptable.

### **Sellos y anotaciones aceptables: “Extranjero Calificado”**

#### ***Extranjero legalmente admitido para residencia permanente***

- Formulario temporal I-551 que no haya vencido en el pasaporte extranjero o en el formulario I-94.

#### ***Asilado o refugiado***

- Formulario I-94 anotados con sello mostrando aprobación de asilo bajo § 208 o admisión bajo § 207 de la INA.

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3" o "A5".

#### ***Extranjero con libertad condicional en los EE.UU. por menos de un año***

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión durante mínimo de un año bajo § 212 (d) (5) de la INA. (Solicitante no puede totalizar los períodos de admisión de menos de un año para cumplir con el requisito de un año.)

#### ***Extranjero cuya deportación o remoción fue retenido***

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A10".

#### ***Extranjero con asilo condicional***

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión bajo §203 (a) (7) de la INA.

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3".

#### ***Entrante Cubano / Haitiano***

- Formulario temporal que no haya vencido I-551 en el pasaporte extranjero o en el formulario I-94 con el CU6 código o CU7; o

- Formulario I-94 con sello que muestra la libertad condicional como "solicitantes de Cuba / Haití" bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.

#### ***Extranjeros maltratados, Víctimas del tráfico de personas, y solicitantes de Irak / Afganistán***

Comuníquese con First Things First al (602) 771-5026 para obtener ayuda.

#### ***Los no inmigrantes; Extranjeros con libertad condicional en EE.UU. por menos de un año***

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión autorizada como no inmigrante o ingreso por menos de un año bajo la sección 212 (d) (5) de la INA.

\* Estos documentos establecen la presencia legal para todos los solicitantes, pero no garantizan la elegibilidad de los extranjeros para beneficios públicos. Por lo tanto, los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o ciudadanos deben presentar un documento que acredite la elegibilidad adicional o alternativa.

Rev 1/15

Nota: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.