



# Documentos para Renovar la Beca

## El Programa de la Beca Opportunity D.C.

2012-13

- ✓ **Llene la D.C. OSP forma de renovar la Beca por el año escolar del 2012-2013**
- ✓ **Presentar las 2011-2012 notas del estudiante(s) que estan acualmente usando la Beca**  
Las Notas tiene que tener el nombre del estudiante, actual grado del estudiante, y nombre del escuela
- ✓ **Presentar documentación reciente de asistencia de vivienda (Si le aplique)**
- ✓ **Presentar prueba de actual residencia en D.C.**  
Documentos tienen que enseñar los dos nombres de los padres/guardians en el registró con el Trust y la dirección actual

### UNO de los siguientes

- Todos los paginas del 2011 D-40 (Impuestos de D.C.) – **se tiene que firmar pagina 2**
- Prueba de actual asistencia financiera desde el gobierno de D.C. (de los últimos 3 meses)
- Comprobante de pago enseñando que le sacan impuestos de D.C. (de los últimos 45 días)
- Notificación de anual beneficios de Seguridad de Ingresos Suplementario (SSI) **(de los últimos 3 meses)**
- Carta actual de verificación y Órdenes de vivienda Militar; ó Declaración de DEERS
- Carta de asistencia de vivienda de una vivienda refugio, incluyendo nombre de contacto, dirección actual y número de teléfono ó una carta del Housing Authority **(de los últimos 12 meses)**

-Ó-

### DOS de los siguientes

Licencia de conducir de D.C. ó ID oficial de no conducir <b>(no vencido)</b>	Registración de vehículo en D.C. <b>(no vencido)</b>	Actual Contrato de vivienda/acuerdo de vivienda <b>(de los últimos 12 meses)</b>	Recibo de pago de gas, agua, ó electricidad <b>(de los últimos 2 meses)</b>
--	--	--	---

- ✓ **Documentación de ingresos del 2011 para usted y todos los adultos en su casa financiera**  
Usted tiene que presentar documentación oficial con la annual cantidad total por 2011. Llama el Trust si tienes alguna pregunta sobre las formas/documentación aceptable.
  - Todos los paginas de los ingresos federales individuales (Forma 1040) – **se tiene que firmar pagina 2**
  - Pagos de ayuda pública, beneficios de welfare (ej. TANF, GC)
  - Todos los horarios, formas W2 y/ó 1099
  - Pagos de manitención de los hijos ó pagos de pensión alimenticia
  - Regalos de familia/amigos
  - Beneficios de discapacidad (incluyendo SSI por dependientes)
  - Ingresos de seguro social, pensiones, jubilación, beneficiós de ser veteráno
  - Cualquier otros ingresos recibido

### Fecha de Tope para Renovar la Beca es el 30 de marzo 2012

Entrega sus documentos en la oficina del Trust, por Fax al 202-478-0991, ó por correo electronico de [info@dcscholarships.org](mailto:info@dcscholarships.org)

Permites por lo menos 7-10 días de negocios para revisar sus documentos. Es possible que usted tendra que entregar documentos adicionales ó que tendras que clarificar información anteriormente entregado. Usted vas a recibir una carta por correo ó un correo electronico con el estado de la renovación de la Beca de su estudiante.

**RECUREDESE, SU RENOVACIÓN NO SE HA COMPLETADO HASTA QUE RECIBES UNA CARTA DEL TRUST**



Número de Hogar: \_\_\_\_\_

# Forma Para Renovar la Beca

## Programa de la Beca de D.C. Opportunity

2012-13

**SOLAMENTE PARA TRUST**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Initials: \_\_\_\_\_

### Instrucciones

- Llene todas las páginas de este forma – **no dejes ninguna pregunta vacía**
- Entregue documentos en persona al oficina del Trust, por fax al 202.478.0991, o por email [info@dcscholarships.org](mailto:info@dcscholarships.org)
- Recibirás una carta por correo con el estado de su revocación
- Permite a lo menos 7-10 días de negocios para procesar los documentos

#### 1. Información de Residencia y Contacto

*Llene información para padre/guardián renovando (usted)*

Nombre del padre/guardián (Uds.) \_\_\_\_\_

Dirección (no casillas de PO) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### 2. Información Actual de Residencia

a. ¿Cuántas personas viven en su residencia? 1  
**Usted** # de otros adultos (mayor que 18) # de niños (menor que 17)

b. ¿Qué es su alquiler o hipoteca mensual?  
 alquiler \$ \_\_\_\_\_  hipoteca \$ \_\_\_\_\_  otro \_\_\_\_\_

c. ¿Quién paga su alquiler o hipoteca mensual? (*marque los que aplican*)

<input type="checkbox"/> Yo Mismo (Padre/guardián del OSP)	<input type="checkbox"/> Organización no-gubernamentales
<input type="checkbox"/> DCHA/HCV/ HUD	<input type="checkbox"/> Amigo ó familiar (que no vive con usted)
<input type="checkbox"/> Espos/a u otro adulto (viviendo con Uds.)	<input type="checkbox"/> Otro: _____

d. Marque todos los que aplican:

<input type="checkbox"/> Vivo con amigo o familia (que no sea niños menores)	<input type="checkbox"/> Vivo con un compañero de cuarto o de casa
--	--

<b>3. Información estudiantil</b>			
<i>Completa la siguiente sección solamente para los estudiantes USANDO la Beca OSP</i>			
	<u>Estudiante OSP 1</u>	<u>Estudiante OSP 2</u>	<u>Estudiante OSP 3</u>
Nombre del Estudiante OSP	_____	_____	_____
Nombre de Escuela (2011-12)	_____	_____	_____
¿Cuán feliz está con la escuela de su niño/a?	<input type="checkbox"/> Muy Feliz <input type="checkbox"/> Mas o menos feliz <input type="checkbox"/> Algo descontento <input type="checkbox"/> Muy descontento	<input type="checkbox"/> Muy Feliz <input type="checkbox"/> Mas o menos feliz <input type="checkbox"/> Algo descontento <input type="checkbox"/> Muy descontento	<input type="checkbox"/> Muy Feliz <input type="checkbox"/> Mas o menos feliz <input type="checkbox"/> Algo descontento <input type="checkbox"/> Muy descontento
¿Cuál escuela asiste su niño/a en el otoño (2012)?	<i>Nombre de la escuela(s)</i>	<i>Nombre de la escuela(s)</i>	<i>Nombre de la escuela(s)</i>
Regresa a la misma	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Aceptado a una nueva	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Aplicando a nuevas	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Buscando nuevas	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Sin decidir	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
¿Cómo le va con la beca Opportunity este año para su familia?	_____ _____ _____		

**4. Completa la declaración a continuación**  
*Marquen todo los niños – OSP y no-OSP – en su vivienda en cual ustedes el guardián*

Yo, \_\_\_\_\_ cerífico que soy el guardián corriente del niño(s) anotados a continuación :  
*Nombre del padre/guardián OSP*

Nombre los niños(s) (17 y menor)	Fec. D. Nac. (mes/dia/año)	Niño adoptivo/Ward de DC (marque)
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>

<b>5. Información del Padre y Adultos Adicionales</b>			
<i>Las personas quien contribuye a su gastos hogareños y viceversa están incluido en las Finanzas de la casa. Llene la tabla para todos los adultos (18+) incluido en su Finanzas de su Casa.</i>			
	<b><u>Usted</u></b>	<b><u>Adulto 2</u></b>	<b><u>Adulto 3</u></b>
Nombre	_____	_____	_____
Relación a usted	Usted	<input type="checkbox"/> Espos/a <input type="checkbox"/> Padre/Padrastro <input type="checkbox"/> Novio/a <input type="checkbox"/> Hijo/a (18+) <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Espos/a <input type="checkbox"/> Padre/Padrastro <input type="checkbox"/> Novio/a <input type="checkbox"/> Hijo/a (18+) <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Otro: _____
Fecha de nacimiento	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado Civil y Fecha (mes/año)	<input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado <input type="checkbox"/> Casado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Viudo, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Divorciado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Separado fecha: _____	<input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado <input type="checkbox"/> Casado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Viudo, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Divorciado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Separado fecha: _____	<input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado <input type="checkbox"/> Casado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Viudo, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Divorciado, fecha: _____ <input type="checkbox"/> Separado fecha: _____
¿Tiene este adulto trabajo actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí tiempo completo (35+) <input type="checkbox"/> Si, tiempo medio <input type="checkbox"/> No trabaja ahora	<input type="checkbox"/> Sí tiempo completo (35+) <input type="checkbox"/> Si, tiempo medio <input type="checkbox"/> No trabaja ahora	<input type="checkbox"/> Sí tiempo completo (35+) <input type="checkbox"/> Si, tiempo medio <input type="checkbox"/> No trabaja ahora
<b>6. ¿Durante los últimos 12 meses ha recibido su familia, anotado en la renovación, ayuda del gobierno SNAP (estampillas de comida) o ayuda pública, beneficios de welfare (ej. TANF/GC)?</b>			

Si    ➡ No marque la tabla abajo. Completa *ESA Statement Release Form*.

No    ➡ Marquen la tabla de ingresos para todos adultos en su vivienda.

No se    ➡ Marquen la tabla para todos adultos en su vivienda y completa *ESA Statement Release Form*.

Fuente de Ingreso (2011)	Usted	Adulto 2	Adulto 3
No recibí ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declare/rare impuestos federales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NO DECLARÓ impuestos: total de sueldos, salarios, propinas	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Ingreso de Seguro Social, Jubilación, Militar, Pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagos por discapacidad (incluir SSI para sus hijos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagos de asistencia financiera TANF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regalos de familiares o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro ingreso: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Es requerido presentar documentos oficiales con la suma anual del 2011**

**7. Contactos Adicional**

*No se ponga sí mismo. Ejemplos comunes son familiares o vecinos.*

<b>Contacto 1</b>	Nombre _____	
Relación a usted _____		Teléfono de Casa _____
Teléfono de trabajo _____		Celular _____
<b>Contacto 2</b>	Nombre _____	
Relación a usted _____		Teléfono de Casa _____
Teléfono de trabajo _____		Celular _____
<b>Contacto Estudiantil</b>	Nombre _____	
	Celular _____	Email _____

**8. Certificación**

Declaro que toda la información en esta solicitud y TODA la documentación complementaria son **verídicas, correctas y completadas** a mi mejor conocimiento, y TODO el ingreso hogareño ha sido declarado. Entiendo que CYITC (la fundación) tendrá acceso a las notas de mi niño/a cuando mi niño/a está participando en el programa y que esta información queda confidencial. **Entiendo que falsificar intencionalmente la información o la documentación tendrá como consecuencia la negación o revocación de la beca, y podría someterme a un proceso judicial contra mi persona según las leyes federales y del Distrito de Columbia.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/guardián del OSP

\_\_\_\_\_  
fecha



<b>Trust Use Only</b>	<input type="checkbox"/> Sent _____
	<input type="checkbox"/> Received _____

Household Number: \_\_\_\_\_

## Authorization for Release of Information

### Economic Security Administration D.C. Opportunity Scholarship Program

Once you have completed this form, it will be submitted to the Economic Security Administration (ESA) on your behalf. A report of all DC benefits you have received will be sent directly to the Trust.

While this release form is designed to assist with obtaining necessary information, completing this form does not guarantee the information will be received by the Trust in a complete and timely manner. Delays sometime occur receiving the requested information from the ESA. If you receive notification that the information has not been provided, you should follow-up directly with the ESA to obtain the necessary information.

**ATTENTION:**

Rita Wood-Hinton  
Economic Security Administration  
645 H Street, NE  
Washington, DC 20002  
Fax: 202.724.2041

The person listed below is applying and/or renewing their D.C. Opportunity Scholarship. In order to prove eligibility, they need to provide their benefit and/or income information from ESA. Please fax a print-out to 202.478.0991 of this person's:

1. **Current address**
2. **All members in the household**
3. **Verification of SNAP benefits received**
4. **Any TANF and/or GC payment made between 1/1/11 – 12/31/11**
5. **Verification of income for all members of the household**

**Name** \_\_\_\_\_

**Social Security Number** \_\_\_\_\_

**Case Number (if known)** \_\_\_\_\_

**Certification**

You are hereby requested and authorized to furnish the DC Children and Youth Investment Trust Corporation any information in my official benefit file, and to permit the examination of, copying and/or reproduction or otherwise, by the this organization of all or any portions desired by them of my file.

I also authorize you to furnish any other oral and written reports relevant to my case and in your custody, as the DC Children and Youth Investment Trust Corporation may request.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Name (*Print*)

\_\_\_\_\_  
Date











Número de Hogar: \_\_\_\_\_

# Afidávit de Asistencia de Vivienda

## Programa de la Beca D.C. Opportunity

Favor de tener la **arrendataria primaria/ dueño del propiedad** con quien compartes el total alquiler/hipoteca completar esta forma.

Yo certifico que yo , \_\_\_\_\_  
*Nombre y apellido*

Vivo en: \_\_\_\_\_  
*Dirección* *Ciudad* *Estado*

- El total  Renta Por mi residencia es: \$ \_\_\_\_\_ cada mes.  
 Hipoteca
- El padre/guardián del OSP \_\_\_\_\_ paga \$ \_\_\_\_\_ cada mes.  
*Nombre & apellido del padre/guardián del OSP* *alquiler/hipoteca de ello*

Explicación Adicional :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Certificación

Conforme a 28 USC Sección 1746, yo declaro que bajo la pena de perjurio, lo precedente es información verdadera y correcta:

\_\_\_\_\_  
Firma *Nombre (escrito)* Fecha