

**SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA  
ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO  
FECHA LIMITE DE ENTREGA: lo más pronto posible**



Holy Trinity provee ayuda financiera a estudiantes que demuestren necesidad económica. Esperamos que la familia contribuya tanto como su posición económica le permita. Use solamente una solicitud para todos los estudiantes de la familia que desean la asistencia. Las solicitudes para estudiantes de primer año (Clase de 2023) serán revisadas y procesadas según el orden en que se reciban. En el caso de padres separados o divorciados que contribuirán al costo de educación, cada uno deberá someter una solicitud por separado con los documentos requeridos. Si la solicitud no esta completa se le devolverá sin procesar.

**A. ESTUDIANTE(S) APLICANDO A HOLY TRINITY:**

(1) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Apellido(s)                      Primer Nombre                      Segundo Nombre                      Año a Graduarse en HT                      Fecha Nacimiento

(2) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Apellido(s)                      Primer Nombre                      Segundo Nombre                      Año a Graduarse en HT                      Fecha Nacimiento

(3) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Apellido(s)                      Primer Nombre                      Segundo Nombre                      Año a Graduarse en HT                      Fecha Nacimiento

**B. PADRE/TUTOR**

Relación con el estudiante: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_  
 Otra(Explicar): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Apellido(s)                      Nombre                      Inicial

\_\_\_\_\_  
 Dirección

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

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Num. Teléfono Casa                      Num. Celular

\_\_\_\_\_  
 Correo electrónico                      Fecha Nacimiento

\_\_\_\_\_  
 Ocupación/Posición/Rango

\_\_\_\_\_  
 Empleador                      (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Num. Teléfono

\_\_\_\_\_  
 Dirección

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

**Estado Civil:** Soltero(a) \_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_ Viudo (a) \_\_\_\_  
 Divorciado\* \_\_\_\_ Segundo matrimonio\* \_\_\_\_  
 Separado(a)\* \_\_\_\_ \*Explicar en Sección I

**C. SEGUNDO PADRE/TUTOR**

*\*Si no contribuirá económicamente no completar y explicar en la sección I*

Relación con el estudiante: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_  
 Otra(Explicar): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Apellido(s)                      Nombre                      Inicial

\_\_\_\_\_  
 Dirección

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

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Num. Teléfono Casa                      Num. Celular

\_\_\_\_\_  
 Correo electrónico                      Fecha Nacimiento

\_\_\_\_\_  
 Ocupación/Posición/Rango

\_\_\_\_\_  
 Empleador                      (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Num. Teléfono

\_\_\_\_\_  
 Dirección

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

**Estado Civil:** Soltero(a) \_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_ Viudo (a) \_\_\_\_  
 Divorciado\* \_\_\_\_ Segundo matrimonio\* \_\_\_\_  
 Separado(a)\* \_\_\_\_ \*Explicar en Sección I

## D. MIEMBROS DE FAMILIA

Cuántas personas vivieron en su casa en 2019? Padre(s)/Tutore(s): \_\_\_\_\_ Niños: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Por favor enumere a cada uno de ellos:

Adultos ( De 21 años o más)

- (1) Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_
- (2) Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_
- (3) Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_
- (4) Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Menores de 21 años que dependen de usted(es):

- (1) Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- (2) Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- (3) Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- (4) Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Liste miembros adicionales en la sección I.)

## E. INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR

\*Si algo no le corresponde favor de escribir NA.

<u>Fuente de Ingresos:</u>	<u>Mensual</u>
Salario/Trabajo (Padre/Tutor #1) <sup>1</sup>	\$ _____
Salario/Trabajo (Padre/Tutor #2) <sup>1</sup>	\$ _____
Ingreso Neto de Negocios <sup>2</sup>	\$ _____
Ingreso Neto de Rentas <sup>3</sup>	\$ _____
Pensión/Seguro Social (Padre/Tutor #1)	\$ _____
Pensión/Seguro Social (Padre/Tutor #2)	\$ _____
Ayuda de Manutención de niños	\$ _____
Pensión Alimenticia (previo matrimonio)	\$ _____
Asistencia Alimentaria del Gobierno	\$ _____
Subsidio para gasto de renta	\$ _____
Intereses/Dividendos	\$ _____
Ingreso por Desempleo	\$ _____
Ingresos Diferidos	\$ _____
Ingreso por Compensación Laboral	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>\$ _____</b>

<sup>1</sup> Salarios y otros ingresos de trabajo brutos (antes de impuestos) .

<sup>2</sup> Ingreso mensual neto, después de gastos. Si es pérdida escriba 0.00

<sup>3</sup> Ingreso neto de renta de propiedades o regalías menos gastos relacionados a su operación. No incluya gastos de depreciación o amortización. Si tiene pérdidas escriba 0.00.

<sup>4</sup> Costo total de comida, utensilios, productos de limpieza y de cuidado personal.

<sup>5</sup> Pago total de renta o pago de hipoteca si es propietario, incluyendo el promedio mensual de impuesto a la propiedad, aseguranza de casa, y cuotas de mantenimiento.

## F. GASTOS MENSUALES DEL HOGAR

\*Si algo no le corresponde favor de escribir NA

<u>Gastos:</u>	<u>Monthly</u>
Comida, ropa y misc. <sup>4</sup>	\$ _____
Vivienda: Renta__ Hipoteca__ <sup>5</sup>	\$ _____
Servicios Públicos <sup>6</sup>	\$ _____
Acceso a Internet	\$ _____
Teléfono Celular	\$ _____
Pago mensual de vehículo(s) <sup>7</sup>	\$ _____
Costo de operación de vehículo(s) <sup>8</sup>	\$ _____
Transportación Pública <sup>9</sup>	\$ _____
Primas de Seguro Médico	\$ _____
Gastos Médicos fuera del seguro <sup>10</sup>	\$ _____
Pagos por orden judicial	\$ _____
Cuidado de niños o dependientes	\$ _____
Pago de Manutención o Pensión Alimenticia	\$ _____
Colegiaturas que paga actualmente <sup>11</sup>	\$ _____
Pago a préstamos estudiantiles	\$ _____
Pago de Interés por uso de tarjetas de crédito	\$ _____
Otros gastos	\$ _____
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>\$ _____</b>

<sup>6</sup> Servicios públicos, incluya gas de cocinar y para calentadores, electricidad, línea local de teléfono; si es propietario: servicio de agua, drenaje y colección de basura.

<sup>7</sup> Costo de propiedad/renta de Vehículos: Pago mensual de préstamo o arrendamiento.

<sup>8</sup> Mantenimiento de vehículos: Promedio mensual del costo de combustible, mantenimiento, licencia, inspecciones y estacionamiento.

<sup>9</sup> Transportación pública: Total de tarifas de transporte público.

<sup>10</sup> Promedio mensual de gastos médicos: co-pagos, medicinas, etc.

<sup>11</sup> Total de colegiaturas que paga por mes por todos los que atienden escuelas ya sea primaria, secundaria o colegio.



## J. CERTIFICACIONES

Quien suscribe la presente autoriza a Holy Trinity High School y a su personal para que, de ser necesario, comparta la información proveída en esta solicitud incluyendo sus anexos, a las agencias, instituciones o individuos que contribuyen a la asistencia financiera o que forman parte de la directiva del Programa de Asistencia de la organización.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Segundo Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Certifico que la información proveída es correcta. Otorgo a Holy Trinity el derecho a requerir documentación que compruebe la información financiera. Entiendo y afirmo que al aceptar la asistencia financiera mi estudiante deberá comportarse ejemplarmente y mantener un buen registro de asistencia a clases.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Segundo Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### \*\*Documentos Necesarios a Incluir con la Solicitud:

- Copia de la planilla más reciente de Impuestos (1040, 1040A, 1040EZ, 1099, etc.) con todos los formularios.
- Formulario de Ingreso Anual (W-2) de cada empleo sostenido en el año y para cada padre/tutor.
- Por cada padre/tutor: Dos últimos talones de pago de su(s) empleo(s) actuales.
- Si su empleador le paga en efectivo por favor incluya una carta del empleador indicando cuánto gana por hora, día o period, y con qué frecuencia le pagan y cuál es su posición en el trabajo.
- Cualquier otra documentación que pruebe otros ingresos: Carta del Seguro Social o forma SSA-1099, Comprobante de recibo de asistencia alimenticia o manutención de menores y pensión alimenticia, o subsidio de renta.
- Si es dueño o socio de un negocio o de propiedades comerciales incluya las formas C y/o E de la planilla de Impuestos Federal del 2018.