

**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 2025) serán revisadas y procesadas según el orden en que se reciban. En el caso de padres separados o divorciados que contribuyan 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) ¹	\$ _____
Salario/Trabajo (Padre/Tutor #2) ¹	\$ _____
Ingreso Neto de Negocios ²	\$ _____
Ingreso Neto de Rentas ³	\$ _____
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	\$ _____
TOTAL DE INGRESOS	\$ _____

F. GASTOS MENSUALES DEL HOGAR

*Si algo no le corresponde favor de escribir NA

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

¹ Salarios y otros ingresos de trabajo brutos (antes de impuestos) .
² Ingreso mensual neto, después de gastos. Si es pérdida escriba 0.00
³ 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.
⁴ Costo total de comida, utensilios, productos de limpieza y de cuidado personal.
⁵ 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.

⁶ 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.
⁷ Costo de propiedad/renta de Vehículos: Pago mensual de préstamo o arrendamiento.
⁸ Mantenimiento de vehículos: Promedio mensual del costo de combustible, mantenimiento, licencia, inspecciones y estacionamiento.
⁹ Transportación pública: Total de tarifas de transporte público.
¹⁰ Promedio mensual de gastos médicos: co-pagos, medicinas, etc.
¹¹ 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 proveida 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 proveida 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.

K. CÓMO ENVIAR SU APLICACIÓN DE AYUDA FINANCIERA Y DOCUMENTOS DE APOYO

Correo electrónico

- Cree una copia de PDF de su aplicación y toda la documentación de apoyo. Puede usar su teléfono inteligente para hacer esto utilizando la aplicación Adobe Scan. La aplicación es gratis. Alternativamente, puedes usar tu teléfono inteligente para tomar una foto de cada página de la aplicación y la documentación de apoyo.
- Envíe por correo electrónico su PDF o fotos a Matt Swanson, nuestro oficial asistente de becas y ayuda financiera, a mswanson@holytrinity-hs.org. Envíe una copia a Brian Parker, nuestro director de Admisiones, al correo electrónico bparker@holytrinity-hs.org.

Fax

- Envíe su aplicación y la documentación de apoyo por fax a Matt Swanson y Brian Parker al (773) 278-0144.

Entregar

- Si deseas entregar su aplicación y la documentación de apoyo a Holy Trinity, comuníquese con Brian Parker por correo electrónico a bparker@holytrinity-hs.org para programar una cita.