OFFICE USE ONLY: Date Received	Received By	

# 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 ano (Clase de 2025) serán revisadas y procesadas según el orden en que se reciban. En el caso de padres separados o divorciados que contribuiran 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) APLICA	NDO A HOLY TRINITY:			
(1)				/ /
Apellido(s)	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año a Graduarse en I	HT Fecha Nacimiento
(2)				1 1
Apellido(s)	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año a Graduarse en I	HT Fecha Nacimiento
<i>(</i> -)				,
(3) Apellido(s)	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año a Graduarse en l	HT Fecha Nacimiento
[(-)				
B. PADRE/TUTOR			IDO PADRE/TUTOR	
Relación con el estudiant	e: Padre Madre			completar y explicar en la sección adre Madre
		<del></del>		
Otra(Explicar).		_		
Apellido(s)	Nombre Inicial	Apellido(s	s) Noml	bre Inicial
Dirección		 Dirección		
Ciudad	Estado Código Posta	I Ciudad	Estad	do Código Postal
( )	( )	( )		( )
Num. Teléfono Casa	Num. Celular	Num. Tel	éfono Casa	Num. Celular
	1 1			1 1
Correo electrónico	Fecha Nacimiento	Correo el	ectrónico	Fecha Nacimiento
Ocupación/Posición/Rang	0	 Ocupació	n/Posición/Rango	
	()			()
Empleador	Num. Teléfono	Empleado	)r	Num. Teléfono
Dirección		 Dirección		
 Ciudad	Estado Código Posta	 ıl Ciudad	Estad	do Código Postal
Estado Civil: Soltero(a)	Casado(a) Viudo (a)			asado(a) Viudo (a)
Divorciado* Segundo	o matrimonio*	Divorciad	o* Segundo mat	
Canarada/a\* *Evr	dicar on Cassián I	Senarado	(a)* *Fynlicar e	en Sección I

D. MIEMBROS DE FAMILIA								
Cuántas personas vivieron en su casa en 2019?		Padre(s)/Tutore(s):	_ Niños: _	Otros	S:			
Por favor enumere a cada uno de ellos:								
Adultos ( De 21 años o más)								
(1) Nombre:		Relación	:					
(2) Nombre:		Relación	Relación:					
(3) Nombre:	(3) Nombre:		Relación:					
(4) Nombre:	(4) Nombre:			Relación:				
Menores de 21 años que dependen de usted(e	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		F. GASTOS MENSUA	ALES DEL H	HOGAR				
*Si algo no le corresponde favor de escribir NA.		*Si algo no le corres	onde favo	or de escribir N				
Fuente de Ingresos:	Mensual	Gastos:	4		Mont			
Salario/Trabajo (Padre/Tutor #1) \$		Comida, ropa y misc		5	\$			
		Vivienda: Renta H	ipoteca	,	\$			
		Servicios Públicos <sup>6</sup>			\$			
Ingreso Neto de Rentas <sup>3</sup> \$_		Acceso a Internet			\$			
Pensión/Seguro Social (Padre/Tutor #1) \$ _		Teléfono Celular	-		\$			
Pensión/Seguro Social (Padre/Tutor #2) \$ _		Pago mensual de vel		•	\$			
Ayuda de Manutención de niños \$ _			Costo de operación de vehículo(s) <sup>8</sup> \$					
		Transportación Públ			\$			
Asistencia Alimentaria del Gobierno \$		Primas de Seguro M	Primas de Seguro Médico \$					
Subsidio para gasto de renta \$ _				ro <sup>10</sup>	\$			
Intereses/Dividendos \$		Pagos por orden jud	Pagos por orden judicial \$					
Ingreso por Desempleo \$		Cuidado de niños o o	Cuidado de niños o dependientes \$					
Ingresos Diferidos \$		Pago de Manutenció	Pago de Manutención o Pensión Alimenticia \$					
Ingreso por Compensación Laboral \$			Colegiaturas que paga actualmente 11 \$					
Otros Ingresos \$		Pago a préstamos es			\$			
<del></del> <del></del>		Pago de Interés por						
TOTAL DE INGRESOS \$		Otros gastos	<b>,</b>		\$			
		TOTAL DE (	20T2VE	\$				

Salarios y otros ingresos de trabajo brutos (antes de impuestos) .

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

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

<sup>&</sup>lt;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 quotas de mantenimiento.

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

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

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Transportación pública: Total de tárifas de transporte público.

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

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

# G. AHORROS/PROPIEDADES DE LA FAMILIA Cuántos Vehículos Posee la Familia Balance en cuenta de ahorros Disponible en cuenta de cheques (1) Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_ Inversiones: Acciones /Fondos Asegurados, (2) Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_ **Fideicomisos** Fondos de Educación (3) Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Valor de Pensiones Futuras o Cuentas de Retiro Valor de Otras Propiedades Es dueño de otras propiedades/regalias? YES o NO Incluya la forma C o E de su Planilla de Impuestos del 2019. Valor de su casa (si es propietario) Año en que la compró \_\_\_\_\_ Es dueño o socio de un negocio? YES\_\_\_ o NO \_\_ Precio de Compra Incluya la forma C o E de su Planilla de Impuestos del 2019. Valor Actual de Mercado Deuda de Hipoteca **Impuestos Anuales** H. POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Estimado mensual que usted y el estudiante pueden pagar de colegiatura el año próximo. (no dejar en blanco) \$ Aplicó su(s) estudiante(s) por alguna de éstas becas para el año escolar 2021-2022? Big Shoulders \_\_\_\_ Chicago Lights Daniel Murphy \_\_\_ HFS Chicago Scholars \_\_\_\_LINK Unlimited PEAK Otra(s) YES Recibió su estudiante becas de educación en octavo grado? Indique de quién recibió becas y cuánto? Y cuál era el costo de la colegiatura de su escuela. Fuente de Beca Total de La Beca Colegiatura Total Alumni - Si usted o un familiar directo (padre/madre/hermanos) del aplicante se graduó de Holy Trinity o de Holy Family Academy indique el: Nombre Completo: Relación: Año de Graduación: Si un estudiante que atiende Holy Trinity le recomendó, por favor anote el nombre completo: I. EXPLICACIONES ADICIONALES Y CIRCUMSTANCIAS ESPECIALES Por favor use este espacio para proveer informacion o respuestas adicionales a las preguntas de la solicitud o detalle circumstancias especiales que deberíamos tomar en cuenta para determinar la asistencia financiera de su estudiante. (agregue otras páginas si necesita).

#### J. CERTIFICACIONES

era o que forman parte de la directiva del Programa de Asistencia de la o	rganización.		
Firma del Padre/Tutor	Fecha:	/_	
Firma del Segundo Padre/Tutor	Fecha:	/_	
Certifico que la información proveida es correcta. Otorgo a Holy Trinity e información financiera. Entiendo y afirmo que al aceptar la asistencia fina y mantener un buen registro de asistencia a clases.			
Firma del Padre/Tutor	Fecha:	/	
Firma del Segundo Padre/Tutor	Fecha:	/	

Quien subscribe 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 financi-

#### \*\*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 frequencia 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.