



Inspiring all girls to be strong, smart, and bold

Girls Inc. Of Greater Santa Barbara
Aplicación de Asistencia Financiera
INFORMACION CONFIDENCIAL

¿Su niña es NUEVA a Girls Inc?
Si (¡Bienvenidos!)
No (¡encantados de que todavía están con nosotros!)

Nombre de Niña(s) Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Escuela Grado(s)

Nombre de Padre(s)/Guardiane(s)

Domicilio de Padre(s)/Guardiane(s) # de Teléfono de Casa

Ciudad Zona Postal # de Teléfono de Celular

Estado Matrimonial: () Soltero () Casado () Separado () Divorciado () Viudo

de adultos en casa: # de niños/dependientes en casa: # de las niñas en casa edades 5-18:

¿Cuántos adultos contribuyen a los ingresos de casa?

(La aplicación no será procesada a menos que los documentos de ingresos y información financiera para cada adulto que contribuye a su hogar sean entregados)

Información de Empleo:

Lugar de Empleo de Padre/Guardián #1 Posición/Título:

Domicilio # de Teléfono de Trabajo

Lugar de Empleo de Padre/Guardián/Adulto en casa #2 Posición/Título:

Domicilio # de Teléfono de Trabajo

Nombres y sitios de empleo de otros adultos que contribuyen a los ingresos de casa:

OFFICE USE ONLY

Date application received: Most recent Level awarded: Year: Level:

Tax Return: Y/N Two Recent Pay Stubs: Y/N Other Income Forms:

Total Yearly Income Number of Dependents Scholarship Level

EFFECTIVE DATE APPROVED BY DATE

Información de Ingresos:

Por favor apunte el **TOTAL DE SUS INGRESOS MENSUALES** en el área debajo. Por favor incluye la información de ingresos para todos los adultos que contribuyen al bienestar de su niña.

Salarios y sueldos (antes de taxes)	_____	
TANF	_____	(Temporary Assistance to Needy Families, former known as AFDC)
SNAP	_____	(Supplemental Nutrition Assistance Program)
WIC	_____	(Women, Infants and Children)
Compensación de trabajo	_____	
Pagos de Child Support	_____	
Beneficios de Seguro Social	_____	# Total en Familia/en Casa _____
Ayuda de Vivienda (housing)	_____	# Total de Adultos en Casa _____
Financial Aid (si usted es estudiante)	_____	# Total de Niños en Casa _____
Otro	_____	
TOTAL	_____	

Por favor describa gastos **encima y mas allá** de los gastos normales: _____

Yo declaro que la información que he dado es correcta y a lo mejor de mi conocimiento. Yo les informare a Girls Incorporated of Greater Santa Bárbara cuando cualquier tipo de información cambie. _____ (iniciales)

Yo entiendo que Girls Incorporated of Greater Santa Bárbara reserva el derecho de revocar mi beca en cualquier momento y que me avisaran de estos cambios lo más pronto posible. _____ (iniciales)

IMPORTANTE: Al fin de entregar su aplicación, usted debe presentar pruebas de sus ingresos. Esta información debe de ser en las formas siguientes para cada adulto que contribuye a la casa):

- Los últimos 2 talones de cheques de su empleo
- Copias de la última declaración de ingresos del año
- Copias de otros documentos financieros (i.e. TANF, Child Support, Ayuda de Vivienda etc.)

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____ Staff Initials _____