



Inspiring all girls to be strong, smart, and bold

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

Nombre de Niña: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Escuela: _____ Grado: _____

Padre(s)/Guardian(es): _____

Domicilio de Padre(s)/Guardian(es): _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Número de Celular: _____

Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo

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

¿Cuántos adultos contribuyen a los ingresos de la casa? _____

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

Información de Empleo:

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

Domicilio: _____ Teléfono de trabajo: _____

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

Domicilio: _____ Teléfono de trabajo: _____

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

CENTER USE ONLY

Date application received: ___/___/___

Most recent Level awarded: Year: _____ Level: _____

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

ADMIN USE ONLY

Total Yearly Income: _____

Number of Dependents: _____

Scholarship Level: _____

Approved By: _____

Date: _____

Información de Ingresos:

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

| | |
|---|-------|
| Salarios, sueldos y propinas (antes de impuestos) | _____ |
| 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 | _____ |
| Ayuda de Vivienda (Housing) | _____ |
| Financial Aid (si es estudiante) | _____ |
| Otro | _____ |
| TOTAL | _____ |

Por favor describa gastos **ENCIMA Y MAS ALLA** de los gastos normales (puede incluir fracturas médicas de grande cantidad, pagos de abogado, cosas fuera de lo común)

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

Yo entiendo que Girls Inc. of Greater Santa Barbara tiene el derecho de revocar mi asistencia financiera en cualquier momento y que me avisaran de estos cambios _____ (iniciales)

IMPORTANTE: En orden para completar su aplicación, usted debe de entregar 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
- Copias de otros documentos financieros (i.e. TANF, Child Support, Financial Aid etc.)

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____