

Información del solicitante

Los campos obligatorios están marcados con *

Información de padre o tutor

Prefijo

Elija...

Primero

2.º nombre

Último

Sufijo

Elija...

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Condado de residencia

País

Estados Unidos

Teléfono de día

Teléfono de noche

Teléfono celular

Dirección de e-mail

N.º de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Mes

Día

Año

Estado civil

Elija...

Relación con estudiante/s

Elija...

Situación laboral

Elija...

Ocupación

Empleador

Additional Questions from Trenton Diocese

Tenga en cuenta que los estudiantes de preescolar no son elegibles para recibir ayuda financiera.

¿Es católico?

Elija...

De la siguiente lista, seleccione la parroquia en la que es miembro actualmente: (Parroquia ordenada por ciudad, luego por nombre de parroquia) Si no es católico, seleccione Asisto a un lugar de culto no católico o No asisto a ningún lugar de culto.

Elija...

Si seleccionó "Otro, no soy católico, mi lugar de culto no está en la lista" ingrese el lugar de culto en el siguiente espacio. Ingrese la ciudad y el nombre de la parroquia.

Información cosolicitante

Los campos obligatorios están marcados con *

Ningún cosolicitante vive en mi hogar.

Cosolicitante - Información de padre o tutor

Prefijo

Elija...

Primero

2.º nombre

Último

Sufijo

Elija...

N.º de Seguro Social

Fecha de nacimiento

Mes

Día

Año

Relación con estudiante/s

Elija...

Situación laboral

Elija...

Ocupación

Empleador

Información del estudiante

Los campos obligatorios están marcados con

| | | |
|----------------------|----------------------|------|
| Primer* | <input type="text"/> | |
| 2.º nombre | <input type="text"/> | |
| Último* | <input type="text"/> | |
| Fecha de nacimiento | | |
| Mes* | Día* | Año* |
| N.º de Seguro Social | <input type="text"/> | |

Información de la escuela

Los campos obligatorios están marcados con

Calcule cantidades aproximadas si no está seguro.

Seleccione a continuación para todas las escuelas de nivel PK-12 que cobran matrícula a las que el estudiante asistirá o para las cuales se postula.

Organizaciones

Elija las organizaciones donde le gustaría presentar una solicitud.

- Diócesis de Trenton

Ingresos gravables

Los campos obligatorios están marcados con

Personas en el hogar

1a. ¿Cuántos adultos viven en el hogar?

Elija...

1b. ¿Cuántos niños viven en el hogar?

Elija...

2a. ¿Presenta una declaración federal de impuestos?

Sí

No

2b. ¿Recibe ingresos declarados en el formulario W-2?

Sí

No

3a. ¿Presenta el cosolicitante una declaración federal de impuestos?

Sí - En conjunto

Sí - En forma separada

No

3b. ¿El cosolicitante recibe ingresos declarados en el formulario W-2?

Sí

No

Ingresos gravables

4. Indique los "Ingresos brutos ajustados" de la declaración federal de impuestos más reciente del solicitante.

5. Si presenta una declaración conjunta o si no hay un cosolicitante, ingrese "0". Si presenta una declaración independiente, indique los "Ingresos brutos ajustados" de la declaración federal de impuestos más reciente del cosolicitante.

6. ¿Es propietario de alguno de los siguientes?

Empresa Sí No

Alquiler de propiedad Sí No

Corporación S Sí No

Sociedad comercial Sí No

Sucesiones y fideicomisos Sí No

Granja Sí No

Ingresos no gravables

Los campos obligatorios están marcados con *

Indique la cantidad que recibe de cada tipo de ingreso no gravable y la frecuencia (semanal, mensual o anual) con la que lo recibe.

Si es nada, ingrese 0.

- | | | | |
|---|----------------------|-----|---------------------------------------|
| 7. Manutención infantil recibida | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 8. Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 9. Bienestar social y/o ayuda para familias con niños dependientes (AFDC/ADC) | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 10. Cupones para alimentos | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 11. Ayuda con la matrícula anticipada de amigos/parientes/empleador | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 12. Seguro de accidentes de trabajo | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 13. Otros ingresos no gravables | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |

Seguro social

- | | | | |
|--|----------------------|-----|---------------------------------------|
| 14a. <input type="text"/> , ingresos del seguro social no gravables | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |
| 14b. Ingresos del seguro social no gravables para los demás miembros de la familia | <input type="text"/> | por | <input type="text" value="Elija..."/> |

Cambio de ingresos

Los campos obligatorios están marcados con *

15. ¿Prevé una disminución de sus ingresos anuales para 2018? Sí No

Gastos mensuales

Los campos obligatorios están marcados con

Gastos residenciales

1. ¿Es propietario de su residencia principal o la alquila?
2. ¿Alquiler o pago de hipoteca mensual? (Incluya capital, intereses, impuestos y seguro del hogar).
3. ¿Es propietario de una segunda vivienda (sin incluir bienes en alquiler)? Sí No
- a. Si la respuesta es sí, ¿cuál es el pago de hipoteca mensual de su segunda vivienda (incluya capital, intereses, impuestos y seguro del hogar)?
4. Pagos de préstamo por el valor de la vivienda mensuales

Gastos de vehículo

5. Agregue todos los vehículos alquilados o propios, incluido cualquier vehículo que no tenga un pago mensual. No incluya los gastos de seguro.

| Marca/Modelo | Año | Monthly Payment |
|--------------|-----|-----------------|
|--------------|-----|-----------------|

Tarjetas de crédito y otros préstamos

6. Deuda total de tarjeta de crédito
7. Total de todas las cantidades mínimas adeudadas en los resúmenes mensuales de las tarjetas de crédito
8. Pagos de préstamos para estudiantes mensuales para familiares que ya no asisten a la universidad
9. ¿Tiene algún otro pago de préstamo mensual? (No incluya teléfono celular, servicios públicos u otros gastos para vivir). Sí No
Si la respuesta es sí, indique a continuación.

| Acreeedor del préstamo | Monthly Payment |
|------------------------|-----------------|
|------------------------|-----------------|

10. Pagos mensuales de manutención infantil
- 11a. Primas de seguro médico pagadas por mes
- 11b. Las primas del seguro médico se pagan:

Gastos anuales

Los campos obligatorios están marcados con

- 12. Gasto del seguro del vehículo anual
- 13. Gastos médicos de bolsillo totales anuales que no paga el seguro
- 14. Contribuciones benéficas: efectivo o cheques por año

Gastos universitarios

- 15a. Cantidad de familiares que asisten a la universidad a partir de este otoño
- 15b. Cantidad total de costos de bolsillo para la universidad que su familia ha previsto para este año académico

Gastos de guardería

(No incluya gastos de preescolar/prekindergarten. Esto debe indicarse en la Sección 2 - Información de la escuela.)

- 16a. Cantidad de hijos para los cuales paga gastos de guardería a partir de este otoño
- 16b. Cantidad total de gastos de guardería previstos para este año

Gastos de cuidado de personas mayores

- 17a. Cantidad de personas para las que paga gastos de cuidado de personas mayores
- 17b. Cantidad total de gastos de cuidado de personas mayores previstos para este año

Activos y pasivos

Los campos obligatorios están marcados con

- 1. Valor de efectivo, ahorros y/o cuentas de cheques
- 2. Valor de acciones, inversiones en bonos, fondos comunes de inversión y/o certificados de depósito
- 3. Valor de activos del plan de jubilación
- 4. ¿Cuál es su aporte anual y/o el de su cónyuge a los activos del plan de jubilación?
- 5. Si es propietario de su vivienda, ¿cuál es el valor aproximado?
- 6. Si es propietario de su vivienda, ¿cuál es el valor que adeuda?
- 7. Si es propietario de una segunda vivienda, ¿cuál es el valor aproximado?
- 8. Si es propietario de una segunda vivienda, ¿cuál es la cantidad que adeuda?

Información adicional

Los campos obligatorios están marcados con

Una o más instituciones en las que ha solicitado asistencia financiera requieren información adicional. Complete la siguiente información.

Trenton Diocese

Puede usar el espacio a continuación para agregar cualquier información o comentario que pueda considerar ser útil para determinar la calificación de su familia para la asistencia de matrícula.