



SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA AÑO ACADÉMICO _____



SOLICITUD: Elemental Intermedia Superior

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO)	SEGURO SOCIAL	SEXO	PRÓXIMO GRADO A CURSAR
NOMBRE DEL PADRE (APELLIDOS, NOMBRE)		NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (APELLIDOS, NOMBRE)	
DIRECCIÓN DEL PADRE		DIRECCIÓN DE LA MADRE	
CIUDAD	ZIP CODE	CIUDAD	ZIP CODE
NOMBRE DEL TUTOR O ENCARGADO (APELLIDOS, NOMBRE)		TELÉFONO RESIDENCIAL	TELÉFONO TRABAJO
LUGAR DE TRABAJO PADRE/MADRE/TUTOR		EMAIL	TELÉFONO
DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL ESTUDIANTE		CIUDAD	ZIP CODE
CON QUIEN RESIDE EL ESTUDIANTE		CIUDAD	ZIP CODE
<input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> NINGUNO			
INDIQUE SI ALGUNO O AMBOS PADRES HAN FALLECIDO		FECHA DEL DECESO (MADRE)	FECHA DEL DECESO (PADRE)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿RECIBEN LOS HIJOS COMPESACIÓN DEL SEGURO SOCIAL?		CANTIDAD (PRESENTAR EVIDENCIA)	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$	
¿RECIBEN LOS HIJOS PENSIÓN ALIMENTARIA?		CANTIDAD (PRESENTAR EVIDENCIA)	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$	

MENCIONE TODOS LOS HERMANOS Y DEPENDIENTES QUE VIVEN EN LA CASA, LA ESCUELA O UNIVERSIDAD A LA QUE ASISTEN O LA OCUPACIÓN SI ESTÁN TRABAJANDO. INCLUYA AL SOLICITANTE, LA INFORMACIÓN DEBE SER DEL AÑO EN CURSO.

NOMBRE	EDAD	ESCUELA/UNIVERSIDAD/ OCUPACIÓN	CANTIDAD QUE PAGAN LOS PADRES EN PENSIONES	CANTIDAD DE AYUDA DE PARIENTES
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

DETALLE OTROS DEPENDIENTES QUE VIVEN CON USTED

NOMBRE	EDAD	APORTACIÓN ANUAL
		\$
		\$
		\$
		\$

II. ESTADO DE SITUACIÓN FECHA: _____

BIENES		
1. PROPIEDADES INCLUYENDO NEGOCIOS PROPIOS		\$
2. EFECTIVO EN BANCOS		\$
3. CUENTAS POR COBRAR		\$
4. ACCIONES Y BONOS		\$
5. OTROS: _____		\$
6. SUB-TOTAL (SUME LAS LÍNEAS A LA 5)		\$
	COSTO	VALOR ACTUAL
7. RESIDENCIA PRINCIPAL	\$	\$
8. OTRO BIEN INMUEBLE	\$	\$
9. VEHÍCULO (Marca y Año)	\$	\$
10. VEHÍCULO (Marca y Año)	\$	\$
11. OTROS: _____	\$	\$
12. SUB-TOTAL (SUME LAS LÍNEAS 7 A LA 11)		\$
13. TOTAL DE LOS BIENES (SUME LAS LÍNEAS 6 Y 12)		\$

DEUDAS		
14. PRESTAMOS PERSONALES	ENTIDAD PRESTATARIA	BALANCE DE CANCELACIÓN
a. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
b. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
c. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
15. PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS	ENTIDAD PRESTATARIA	BALANCE DE CANCELACIÓN
a. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
b. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
c. NO. DEL PRÉSTAMO		\$
16. OTRAS DEUDAS (TARJETA U OTROS)	ENTIDAD PRESTATARIA	BALANCE
a. _____		\$
b. _____		\$
c. _____		\$
d. _____		\$
17. TOTAL DE LAS DEUDAS (SUME LAS LÍNEAS 14a A LA 14c , 15a A LA 15c y 16a A LA 16d)		
18. CAPITAL (RESTE LA LÍNEA 17 DE A LÍNEA 13)		

ANOTE CUALQUIER OBSERVACIÓN QUE USTED CONSIDERE ESENCIAL PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS NÚMEROS ARRIBA CONSIGNADOS.

III. INGRESOS, GASTOS Y OTROS DESEMBOLSOS

<input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO		
INGRESO DEL PADRE	AÑOS QUE TIENE EL NEGOCIO / AÑOS QUE LLEVA EMPLEADO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL NEGOCIO O DEL PATRONO
<input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO		
INGRESO DE LA MADRE	AÑOS QUE TIENE EL NEGOCIO / AÑOS QUE LLEVA EMPLEADA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL NEGOCIO O DEL PATRONO

INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA INGRESO BRUTO ANTES DE DEUCCIONES	
1.SUELDOS	\$
2.HONORARIOS	\$
3.COMISIONES	\$
4.BONIFICACIONES	\$
5.DIVIDENDOS	\$
6.INTERESES (TODAS LAS CUENTAS)	\$
7.RENTAS	\$
8.MANUTENCIÓN	\$
OTROS INGRESOS: (ESPECIFIQUE)	
9.PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL	\$
10. _____	\$
11. _____	\$
12.TOTAL DE INGRESO BRUTO MENSUAL (SUME LAS LÍNEAS 1 A LA 11)	\$

GASTOS MENSUALES DE LA FAMILIA			
13.ALIMENTOS	\$	27.MENSUALIDAD ESCOLAR (OTROS HIJOS)	\$
14.PLAN MÉDICO Y DENTAL	\$	28. CURSO DE NIÑOS	\$
15.MEDICINAS Y TRATAMIENTOS	\$	29.MISCELANEOS (ROPA, OTROS)	\$
16.RENTA O HIPOTECA	\$	30.VIAJES DE PLACER Y PASATIEMPOS	\$
17.PAGO DE PRÉSTAMOS	\$	31.PAGO DE OTRAS DEUDAS: (ESPECIFIQUE)	
18.PRESTAMO DE AUTOMÓVIL	\$	a. _____	\$
19.ENERGÍA ELÉCTRICA	\$	b. _____	\$
20.AGUA	\$	32.OTROS GASTOS: (ESPECIFIQUE)	
21.TELÉFONO	\$	a. _____	\$
22.GAS	\$	b. _____	\$
23.CABLE TV	\$	c. _____	\$
24.CELULAR	\$	33.SUB-TOTAL (SUME LAS LÍNEAS 27 AL 32)	\$
25. INTERNET	\$	34.TOTAL DE GASTOS MENSUALES (SUME LAS LÍNEAS 26 Y 33)	\$
26. SUB-TOTAL (SUME LAS LÍNEAS 13 A LA 25)	\$	35.BALANCE (RESTE LA LÍNEA 34 DE LA 12)	\$

INDIQUE SI EL ESTUDIANTE RECIBE ACTUALMENTE AYUDA ECONÓMICA. EXPLIQUE BREVEMENTE SE QUIÉN, HACE CUANTO TIEMPO, POR QUÉ RAZÓN, Y CUANTA.

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$
EL ESTUDIANTE, ¿TRABAJA TIEMPO PARCIAL?	SUELDO MENSUAL	EL ESTUDIANTE, ¿TRABAJA DURANTE LAS VACACIONES?	SUELDO MENSUAL
COMO RESULTADO DE LAS CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS ARRIBA INDICADAS, ¿CUÁNTO PODRÍA PAGAR DE LAS MENSUALIDADES ("TUITION") PERO SIN INCLUIR OTROS COSTOS ADICIONALES?			
INDIQUE LAS RAZONES PARA SOLICITAR LA REDUCCIÓN EN EL COSTO DE LAS MENSUALIDADES ("TUITION") Y LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES QUE PUEDAN AYUDAR A EVALUAR SU SOLICITUD			
DE ACUERDO CON MI MEJOR SABER Y ENTENDER, LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA ES CORRECTA Y NO TENGO OBJECCIÓN A QUE LA MISMA SEA CORROBORADA EN LA FORMA QUE SE ESTIME CONVENIENTE. ESTOY AL TANTO DE QUE PROVEER INFORMACIÓN INCORRECTA EN ESTÁ SOLICITUD AUTOMATICAMENTE INVALIDA LA MISMA Y SE PIERDE EL DERECHO DE RECIBIR AYUDA ECONÓMICA.			
FIRMA DEL PADRE O TUTOR O ENCARGADO	FECHA	FIRMA DE LA MADRE	FECHA

AFFIDAVIT NO. _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MI POR _____ Y _____

MAYORES DE EDAD, _____, Y VECINO(S) DE _____,

PUERTO RICO A QUIEN(ES) DOY FE DE CONOCER PERSONALMENTE O DE HABER IDENTIFICADO MEDIANTE _____

Y _____.

EN _____, PUERTO RICO A _____ DE _____ DE _____.

NOTARIO PÚBLICO

PARA USO DEL COMITÉ. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTÁ LÍNEA.

<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA						
AYUDA ECONÓMICA						
FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO						
<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> INCOMPLETA						
DOCUMENTACIÓN						
FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADOR

CURSO PARA EL QUE SOLICITA		CURSO ANTERIOR	
AYUDA TOTAL OTORGADA	\$	AYUDA TOTAL OTORGADA	\$
POR CIENTO CONCEDIDO	\$	PORCIENTO CONCEDIDO	%
AYUDA MENSUAL	\$	AYUDA MENSUAL	\$
PAGO MENSUAL SOLICITANTE	\$	PAGO MENSUAL SOLICITANTE	\$