



**Instrucciones: Por favor llene las dos páginas y todas las áreas de este formulario para aplicar al subsidio On My Way Pre-K. Los fondos son limitados. Llenar una aplicación no garantiza que su niño recibirá el subsidio. Los subsidios se otorgan a través de un sorteo a la suerte. Si su niño (s) es favorecido con el subsidio, usted será notificado por correo en abril. Es muy importante que su información de contacto en esta aplicación sea correcta. Si la aplicación de su niño es seleccionada para recibir el subsidio pero no logramos contactarlo, su subsidio será asignado al siguiente niño de la lista. Aplicar más de una vez no aumenta el chance de recibir el subsidio.**

**Información del padre o madre/guardián**

|                            |                                 |  |                                   |                    |
|----------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| Apellido de padre o madre  | Primer nombre del padre o madre | Fecha de nacimiento padre o madre<br>(mes, día, año) | Lenguaje que se habla en el hogar |                    |
| Dirección (número y calle) |                                 | Ciudad   | Código Postal                     | Condado donde vive |

El número de teléfono para llamarle: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: ( ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico / E-mail: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor manera de contactarle?  Teléfono  Correo electrónico  Otro :

|  |   |
|--|---|
| Persona adicional de contacto: (alguien para hablar sobre su aplicación) | Información de contacto de la persona adicional<br>Teléfono de la casa: ( ) Celular: ( )<br>Correo electrónico: |
|--|---|

Tamaño de la familia \_\_\_\_\_ (Incluya **solo** padre, madre / guardianes y niños dependientes que vivan en su casa. Otros adultos y niños mayores de diecisiete (17) años no se cuentan en el tamaño de la familia.)

**Información del niño de Pre-K** Incluya solo niños de cuatro (4) años buscando el subsidio de pre-K. Para ser elegible en recibir el subsidio de On My Way Pre-K (Mi ruta al Pre-K) su niño debe tener cuatro (4) años de edad, pero no aun de (5) años de edad, en AGOSTO 1, para la año preescolar que está aplicando.

1. ¿Mi niño tendrá (4) años en Agosto 1, del presente el año preescolar?  Sí  No

| Primer nombre del niño | Apellido del niño | Fecha de nacimiento<br>(mes, día, año) | El condado donde vive el niño/a | Actualmente recibe CCDF | Actualmente recibe Head Start | Niño sustituto (Foster Child) |
|------------------------|-------------------|--|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1.                     |                   |  |                                 | SÍ / NO                 | SÍ / NO                       | SÍ / NO                       |
| 2.                     |                   |  |                                 | SÍ / NO                 | SÍ / NO                       | SÍ / NO                       |
| 3.                     |                   |  |                                 | SÍ / NO                 | SÍ / NO                       | SÍ / NO                       |

Padres viviendo con niños que están trabajando o registrados en un programa educacional, acreditado, o certificado.  Sí  No

\*\* Conteste Sí, si presentemente está en ausencia de maternidad o en el calendario para regresar al trabajo después de la ausencia.

**Ingreso familiar** (Por favor incluya la cantidad del valor de ingreso mensual antes de impuestos/taxes, recibida por cada padre, madre/guardián que vive en su casa.) Para ser elegible a un subsidio, su familia debe reunir las guías federales de pobreza mencionadas en: [http://www.in.gov/fssa/files/CCDFSlidingFeeSchedule\\_withCopay.pdf](http://www.in.gov/fssa/files/CCDFSlidingFeeSchedule_withCopay.pdf)

Si su niño es seleccionado para el subsidio, se le solicitará que proporcione documentación tal como talones de cheque, o declaración de impuestos para verificar su ingreso.

**Ingreso de trabajo del padre o madre/guardián**

Si uno de los padres en el hogar está desempleado y registrado en un programa de entrenamiento educacional certificado y acreditado, anote \$0 para el ingreso del hogar.

¿Es usted es padre/madre sustituto (foster parent) con licencia para cada niño (s) de las casillas de arriba?  Sí  No  
(Si usted es un foster parent (padre o madre sustituto) con licencia, ingrese \$0 para cada uno de los niños sustitutos de arriba.)

|  |                       |                            |
|--|-----------------------|----------------------------|
| Ingreso mensual antes de impuestos del padre o madre /guardián                         | \$ _____              | ( Línea 1)                 |
| Impuesto mensual antes de impuestos del segundo padre de familia (si vive en el hogar) | \$ _____              | ( Línea 2)                 |
| <b>Total ingresos de ambos padres de familia (Línea 1 + Línea 2)</b>                   | <b>Total \$ _____</b> | <b>(Línea 1 + Línea 2)</b> |

**Por favor continúe en el trasero para completar la aplicación. Los formularios incompletos no serán considerados para el sorteo de la lotería.**

**Asegúrese de completar ambos lados de la aplicación.**

**Ingreso mensual no devengado**

- Por favor incluya en cada una de las categorías listadas el total de ingreso no devengado recibido como padre, madre/guardianes que viven en la casa del niño (s) que aplica para el subsidio de Pre-K.
- **No** incluir el ingreso no devengado recibido por hermanos de niños elegibles para Pre-K, u otros adultos que no son padres del niño.
- Otros ingresos no devengado tales como ingreso de pensión, otros subsidios del estado, interés de cuentas, fondos fiduciarios, etc.

|   |    |
|---|----|
| 1. Child Support (manutención de niño), recibido                                    | \$ |
| 2. TANF (ayuda con dinero en efectivo)  | \$ |
| 3. Unemployment Income (ingreso del desempleo)                                      | \$ |
| 4. SSI/Disability Income (ingreso por incapacidad)                                  | \$ |
| 5. Other Income (otro ingreso)  | \$ |
| 6. <b>TOTAL de ingreso mensual no devengado (todo tipo de ingreso no devengado)</b> | \$ |
| 7. <b>TOTAL ingreso mensual de ambos padres (todo ver página 1)</b>                 | \$ |
| <b>TOTAL INGRESO MENSUAL (Línea 6 + Línea 7)</b>                                    | \$ |

Por el presente certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta con lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que la presentación de esta aplicación no garantiza que los servicios serán proveídos. Además yo entiendo que me será solicitado verificar la información suministrada en esta aplicación si mi aplicación es escogida en el sorteo de la lotería. El firmante (s) también entiende que proporcionar información incorrecta o falsa en cualquiera de los formularios puede resultar en terminación inmediata del subsidio de mi niño, la devolución de los pagos cancelados en exceso a nombre de mi hijo y cargos criminales si es el caso.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha (mes, día, año): \_\_\_\_\_

Organización o persona que le ayuda a llenar esta aplicación (si es el caso): \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del esta oportunidad de asistencia preescolar? \_\_\_\_\_



**Por favor someta las aplicaciones en los periodos específicos para cada ano preescolar.**

**Verificación de Elegibilidad** (Para calificar, las familias deben caer en un criterio de estar trabajando o registrados en un programa educacional, acreditado, o certificado.)

- Usted **No necesita presentar talones de cheque** con la aplicación.
- El ingreso será verificado si su niño es escogido.
- Los documentos del ingreso se le pedirán en la cita, de estar trabajando o registrados en un programa educacional, acreditado, o certificado, para registro.

La guía de ingreso económico puede ser encontrado en: [http://www.in.gov/fssa/files/CCDFSlidingFeeSchedule\\_withCopay.pdf](http://www.in.gov/fssa/files/CCDFSlidingFeeSchedule_withCopay.pdf).

**ASEGURESE DE LEER, FIRMAR, Y COLOCAR FECHA EN ESTA APLICACIÓN.**

**LA APLICACION DEBE SER ENVIADA POR FAX, O ESCANEADA Y ENVIARSE POR CORREO ELECTRONICO.**

**Si la envia por correo postal de U.S, envíela con suficientes días previos a esta fecha.**

**Por favor entregue esta aplicación a la oficina de su condado – por favor revise [http://www.in.gov/fssa/files/CCDF\\_Intake\\_Map.pdf](http://www.in.gov/fssa/files/CCDF_Intake_Map.pdf) para el correo electrónico, dirección, fax, y/o la información de comunicación.**