



## DIRECTRICES PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

Lea atentamente ANTES de completar la solicitud de beca.

- La solicitud debe completarse en su totalidad, respondiendo a TODAS las preguntas. **Las solicitudes incompletas NO serán consideradas.**
- **La documentación del Grupo A** (Formulario 1040, W-2 y recibos de nómina) se considera en primer lugar. **La documentación del Grupo B** (carta notariada del empleador y comprobante de domicilio) se considera en segundo lugar. Se dará preferencia a los solicitantes que presenten su solicitud por primera vez. No se considerarán las solicitudes presentadas sin comprobante de ingresos por escrito.
- Las decisiones sobre la concesión de becas tienen en cuenta los ingresos familiares, el tamaño del hogar y la capacidad actual del programa. Los montos de la asistencia varían y se determinan en función de los fondos disponibles.
- Los solicitantes de becas deben presentar una nueva solicitud para cada sesión y para cada programa nuevo. La asistencia financiera se evalúa por trimestre y no se transfiere automáticamente a sesiones futuras. Los solicitantes son responsables de informar de inmediato cualquier cambio en sus ingresos o circunstancias familiares. Se requiere documentación financiera una vez al año; sin embargo, el Departamento de Becas se reserva el derecho de solicitar verificación de ingresos adicional según sea necesario.
- Las solicitudes deben presentarse **antes del día de inscripción**. Los solicitantes serán notificados de las decisiones por correo electrónico. Una vez que se determine la beca, podrá inscribirse a través del portal de miembros de The Connection, y la beca se aplicará automáticamente a su cuenta. **Nuevos miembros:** Llame al (908) 273-4242 para configurar su cuenta.
- **Disponibilidad de programas:** Las clases y los programas se llenan por orden de llegada. No se pueden reservar plazas mientras se revisa una solicitud.
- Las becas no se aplican retroactivamente a trimestres anteriores ni a tarifas pagadas previamente.
- Una vez notificado, si no es miembro activo, **deberá pagar la tarifa de membresía del programa o la tarifa de membresía completa de las instalaciones antes de participar.**
- Proporcionar información incompleta, inexacta o engañosa puede resultar en la denegación o descalificación de la asistencia.

**Envíe su solicitud completa a la recepción o por correo electrónico a [scholarship@theconnectiononline.org](mailto:scholarship@theconnectiononline.org).**

---

### FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST

Connection Staff to complete – do not accept without ALL of the following:

- ☐ Scholarship Application (completed in full)
- ☐ All documents from Group A or Group B

Date Accepted by Front Desk & Initials: \_\_\_\_\_

---



## LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Para respaldar su solicitud, proporcione **TODOS** los documentos requeridos del Grupo A O del Grupo B.

### Proporcione **TODOS** los documentos del Grupo A

#### GRUPO A:

- ☐ Declaración de impuestos más reciente (Formulario 1040 y W-2)
- ☐ Últimos cuatro recibos de nómina o últimos cuatro comprobantes de desempleo
- ☐ Solicitud completa, incluyendo una declaración escrita que explique para qué programas y/o dependientes solicita asistencia, junto con cualquier información relevante sobre su situación.

Si corresponde:

- ☐ Carta de aprobación para almuerzo gratuito o a precio reducido
- ☐ Documentación de manutención de menores
- ☐ Estado de cuenta del Seguro Social
- ☐ Documentación de asistencia estatal o federal (cuidado de niños, alimentos, vivienda, etc.)

### Proporcione **TODOS** los documentos del Grupo B

#### GRUPO B

- ☐ Carta del empleador actual en papel membretado de la empresa que verifique el salario, las horas trabajadas e información de contacto del empleador
- ☐ Contrato de arrendamiento vigente, factura del impuesto predial o carta oficial del propietario que verifique la residencia y el monto del alquiler
- ☐ Solicitud completa, incluyendo una declaración escrita que explique para qué programas y/o dependientes solicita asistencia, junto con cualquier información relevante sobre su situación. Esta declaración también debe explicar si no puede proporcionar alguno de los documentos requeridos.

Si corresponde:

- ☐ Carta de aprobación para almuerzo gratuito o a precio reducido
- ☐ Documentación de manutención de menores
- ☐ Estado de cuenta del Seguro Social
- ☐ Documentación de asistencia estatal o federal (cuidado de niños, alimentos, vivienda, etc.)

### REQUERIDO SOLO SI NO PUEDE PROPORCIONAR COMPROBANTE DE INGRESOS O DOMICILIO

- ☐ Una carta de recomendación de una organización local o estatal que confirme su participación en sus servicios y respalde su elegibilidad. Esta carta debe estar en papel membretado oficial e incluir información de contacto.
- ☐ Una declaración escrita que explique su solicitud y circunstancias.

**Tenga en cuenta: Todos los documentos requeridos del Grupo A o del Grupo B deben presentarse para que su solicitud sea revisada. Las solicitudes incompletas NO serán consideradas.**



## SOLICITUD DE BECA

Las solicitudes incompletas **NO** serán consideradas.

La información proporcionada en esta solicitud se mantendrá confidencial.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL HOGAR:

#### POR FAVOR, ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

Nombre	Parentesco (por ejemplo, padre, hijo)	Fecha de nacimiento

Número de adultos empleados en el hogar: \_\_\_\_\_

**INGRESOS FAMILIARES:** \*\*Adjunte el formulario de impuestos 1040 y/o un comprobante de pago reciente por cada adulto.

\_\_\_ No tengo documentos fiscales del año anterior.

\* Si no tiene documentación fiscal ni comprobantes de pago, incluya una carta de su empleador que verifique su empleo y salario.

• Salarios, propinas, sueldos (brutos)	\$ _____ por _____
• Manutención de menores/Pensión alimenticia	\$ _____ por _____
• Asistencia familiar/Ayuda pública	\$ _____ por _____
• Pensión/Seguro Social	\$ _____ por _____

### INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿Ha recibido alguna vez ayuda económica en The Connection? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Enumere cualquier gasto médico extraordinario u otros factores que considere relevantes para solicitar ayuda financiera:

---

---

---

---

---

### INFORMACIÓN DEL PROGRAMA:

Programa/clase deseada: (Máximo una clase por trimestre por persona. Sujeto a disponibilidad).

Nombre:	Clase o programa:	Días disponibles:	Horario preferido:

**\*\*\* Si se aprueba la solicitud, las cuotas de membresía de Connection deben pagarse en su totalidad antes de que se complete su inscripción al programa/curso.\*\*\*\***

Nombre de la persona/agencia que lo recomendó: \_\_\_\_\_

☐ Estoy dispuesto/a a enviar un testimonio o compartir mi experiencia en The Connection para que se publique en medios impresos y en internet. *Tenga en cuenta que solo se utilizarán los nombres de pila, y los testimonios pueden ser anónimos si lo prefiere.*

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante (padre / tutor si es menor de edad)

\_\_\_\_\_  
Fecha