

Caribbean University

Solicitud de Ayuda Federal Cares 2019-2020

I. Datos de Estudiante

Nombre del Estudiante _____

Seguro Social _____

Número Estudiante _____

Numero de Celular _____

Email personal _____

Estado de Inmigración o Ciudadanía (por favor, marque un solo encasillado)

Ciudadano americano

No ciudadano, residente

Favor incluir el número de su tarjeta de residente _____

No ciudadano ni extranjero con derecho a participar a fondos federales

Estado civil

Soltero Casado Separado Divorciado o viudo

Numero de Licencia _____

Inscripción ante el Sistema de Servicio Selectivo (SSS) – Todo hombre de 18 a 25 años de edad debe registrarse en el SSS para ser elegible a fondos federales.

Si No *(solamente los hombres tienen que completar esta pregunta)*

II. Ingresos del Estudiante/Esposo(a)/Padres

	Estudiante	Esposo(a)	Padres
Requeridos a rendir Planillas de Contribución sobre Ingresos 2017 (conteste Si o No)	Si___ No___	Si___ No___	Si___ No___
Ingreso Bruto Ajustado	\$	\$	\$
Responsabilidad Contributiva	\$	\$	\$
Total de ingresos (W-2)	\$	\$	\$
Recibió Pensión Alimentaria (conteste Si o No)	Si___ No___	Si___ No___	Si___ No___
Cantidad de pensión alimentaria recibida en 2017	\$	\$	\$

Recibió Ingresos No Tributables en el 2017 (conteste Si o No)	Si___ No___	Si___ No___	Si___ No___
PAN	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$
Otros Ingresos No Tributables	\$	\$	\$

III. Determinación del Derecho

¿A usted se le ha declarado culpable de la posesión o la venta de drogas ilegales, a causa de una infracción cometida mientras recibida ayuda federal para los estudios universitarios?

Por favor, conteste Si _____ No _____

IMPORTANTE: Si recibe una condena por la posesión o venta de drogas después de presentar esta solicitud deberá avisar a la Oficina de Asistencia Económica sin demora y perderá el derecho a recibir ayuda federal y tendrá que devolver toda ayuda que haya recibido después de la condena.

IV. Certificación de la Solicitud de Federal Cares

Al firmar esta solicitud certifica que:

- 1- Utilizará la ayuda federal solo pagar sufragar los costos relacionados a mi educación, tales como, vivienda, alimentos, materiales de los cursos, tecnología, cuidado de salud y cuidado de dependientes.
- 2- No me encuentro en incumplimiento de pago de ningún préstamo educativo federal, o de estarlo, que ha convenido en pagar dicha obligación de manera satisfactoria;
- 3- No debo dinero por el pago en exceso de una beca de estudios federal, o de hacerlo, que he acordado en pagarlo de manera satisfactoria;
- 4- Notificaré a Caribbean University en caso de incurrir en incumplimiento de pago de un préstamo educativo federal y
- 5- No recibiré ningún tipo de ayudas económicas federales para pagar mis costos educativos en más de una institución post secundaria durante el mismo periodo de estudios que estoy cursando.

Por lo cual, al firmar acepto:

- 1- Aportar información que acredite la exactitud de los datos proporcionados en la solicitud, y
- 2- Aportaré las evidencias de ingresos y de cualquier otra información que me sean requeridas.
- 3- De igual manera, si intencionalmente proporciono información falsa o engañosa, puedo quedar sujeto a una multa de hasta \$20,000 o al encarcelamiento o ambas penas, lo que decida el Secretario del Departamento de Educación de los Estados Unidos.

Firma del Estudiante

Fecha