



### Solicitud para el Programa de Asistencia Financiera Skaggs 2022-2023

Las solicitudes para el Programa de Asistencia Financiera Skaggs para el año escolar 2022-23 serán aceptadas **del 1 de Febrero, 2022 al 30 de abril, 2022**. La asistencia financiera será otorgada con base a como se vayan recibiendo las solicitudes.

Si usted **es elegible para la solicitud de fondos** a través del Programa de Asistencia Financiera Skaggs,

1. **Debe enviar la solicitud a FACTS Management** para que su necesidad financiera sea evaluada, **online.factsmtg.com**.
2. Debe **llenar una solicitud** para asistencia financiera para cada escuela en donde su hijo(a)/hijos (as) estén registrados y,
3. Debe llenar una formulario de compromiso para cada escuela donde su hijo(a)/hijos (as) estén registrados

Para la evaluación de **FACTS**, debe de enviar copias de su información de impuestos La Forma 1040 - 2021 y las formas W2 del 2021 de cada padre de familia que trabaja. Por favor realice su declaración de impuestos lo antes posible para tener sus prueba de elegibilidad.

#### **Información Financiera requerida para completar la estimación que se necesita para FACTS Management**

Parejas casadas presentando declaraciones conjuntamente	Declaración de impuestos <b>2021</b> , Forma 1040 y cada una de las forma W2 <b>2021</b> para cada padre/guardián con trabajo.
Parejas casadas que declaran por separado	Declaración de impuestos <b>2021</b> , Forma 1040 y cada una de las formas W2 <b>2021</b> para cada padre/guardián con trabajo.
Mamá /Papá/Guardián soltero	Declaración de impuestos <b>2021</b> , Forma 1040 y cada la forma W2 <b>2021</b>

Las solicitudes de fondos recibidas después del 30 de abril, 2022 podrían ser rechazadas.

**POR FAVOR TOME NOTA:** Ninguna solicitud será procesada sin una valoración del FACTS Management que esté basada en la información de los impuestos 2020.

Este año, el Programa de Asistencia Financiera Skaggs **no aceptará** copias de los W2's o de la forma 1040 adjuntas a la solicitud.

School Office Use Only

Date applied to FACTS \_\_\_\_\_ Date complete \_\_\_\_\_

2021 W2 \_\_\_ Father \_\_\_ Mother \_\_\_

2021 1040: filed jointly \_\_\_ by: Father \_\_\_ Mother \_\_\_

**PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA SKAGGS**

Diócesis de Salt Lake City

**SOLICITUD INICIAL DE APOYO FINANCIERO**

para el año escolar 2022-2023

Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

**Padre/Guardián:**

Solicitante: \_\_\_\_\_ Co-Solicitante: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Empleado: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Empleado: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Nombre de la parroquia: \_\_\_\_\_

Sr. & Sra.: \_\_\_ Sr. : \_\_\_ Sra. : \_\_\_ Señorita: \_\_\_ Casados: \_\_\_ Divorciado (a): \_\_\_ Separados: \_\_\_ Soltero (a): \_\_\_

Viudo (a): \_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Co-Solicitante vive en otra dirección Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Etnia:**

Africano de África \_\_\_ Asiático \_\_\_ Africano \_\_\_ Americano \_\_\_ Hispano/Latino \_\_\_

Nativo Americano \_\_\_ Islas del Pacífico \_\_\_ Raza mixta \_\_\_

**Enliste a TODOS los niños – aplicando a esta Escuela:**

Nombre \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_ Grado \_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_ Grado \_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_ Grado \_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_ Grado \_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**Enliste a TODOS los dependientes** (dependientes reclamados en la declaración de impuestos)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Por Favor Tome Nota:** Ninguna solicitud será procesada a menos de contar con un reporte FACTS el cual incluye la (s) forma (s) **2020 W2** y la información de la forma **1040** de todas las personas que tengan empleos en la familia.

Diócesis Católica de Salt Lake City  
Programa de Asistencia Financiera Skaggs  
27 C Street  
Salt Lake City, Utah 84103  
2022-2023

CONTRATO

Nombre de la Familia: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

**Contrato del Estudiante**

Es un placer y honor el poder ofrecer los servicios del Programa de Asistencia Financiera Skaggs, es también un honor el ser aceptado y ser parte de este programa. Por lo mismo, existen algunas normas las cuales usted debe de estar de acuerdo y deben mantener, para poder recibir los beneficios.

Como estudiante de una Escuela Católica, me comprometo a:

- Terminar y entregar las tareas a tiempo
- Seguir las normas, pólizas y el reglamento de la escuela
- Mantener buen comportamiento en la escuela
- Evitar llegar tarde
- Asistir a la escuela y a todas las clases a diario a menos de estar enfermo o de tener una excusa aceptable por la escuela
- Mantener C ó mejores calificaciones
- No sacar ninguna F en ninguna materia

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*(Se requieren las firmas de todos los estudiantes de 4to. a 12. avo grado)*

**Permiso para revisar las boletas de calificaciones**

Como parte del Programa de Asistencia Financiera Skaggs, Autorizo a Hna. Geneva Rolf revisar las boletas de calificaciones de mi hijo-s (a-s). Entiendo que si las calificaciones de mi hijo (a) no son aceptables debido a faltas de conducta o a falta de esfuerzos e interés, como se define en el contrato del estudiante, él/ ella puede perder la ayuda financiera.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*(La firma otorga permiso para revisar las boletas de calificaciones y confirma el conocimiento de los términos del contrato del estudiante.)*

**Padre de familia:** Regrese el formulario completo a la escuela a la que asistirá su hijo (a). Si sus hijos asisten a diferentes escuelas, deberá enviar un formulario para cada escuela.

**Directores de Escuela:** enviar el contrato completo con el formulario de solicitud a la Hermana Geneva al correo:

[Sr.GenevaRolf@slc.org](mailto:Sr.GenevaRolf@slc.org)