VERIFICACIÓN DE GASTOS Y AYUDA ECONÓMICA ESCOLAR

CONDADO DE

Fecha del aviso : _____
Nombre del caso : _____
Número del caso : _____
Nombre del trabajador: _____
Núm. del trabajador: _____
Núm. de teléfono : _____
Dirección : _____
_____
_____

(Destinatario)

INSTRUCCIONES PARA EL CONDADO:
Este es un formulario opcional que puede usarse para verificar los gastos y la ayuda económica del estudiante. Cuando se solicite tal verificación, este formulario debe enviarse con el CW 2200, el formulario que describe qué tipo de verificación se necesita, cuándo hay que entregarla y cómo uno puede devolver el formulario y/o la verificación.

INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE:
Usted puede entregar este formulario opcional al condado que necesita determinar su elegibilidad y la cantidad de su asistencia monetaria. Puede proporcionar esta información al condado sin usar este formulario, pero debe dársela antes de la fecha límite. Si no lo hace, el condado puede reducir o discontinuar su asistencia monetaria. El proveedor de su préstamo o ayuda estudiantil puede darle información sobre él/ella. Si tiene preguntas sobre la información que el condado le ha solicitado o necesita ayuda para obtenerla, llame al condado antes de la fecha límite.

1. Situación de matrícula: ☐ Tiempo completo ☐ Medio tiempo ☐ Menos de medio tiempo

   Cantidad de unidades por semestre/trimestre: _____

2. ¿Ha recibido algún subsidio, subsidio para veteranos (GI Bill), beca o préstamo para el año escolar actual? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es «sí», rellene la siguiente tabla:

Nombre del subsidio, subsidio para veteranos (GI Bill), beca o préstamo	¿Cuándo se otorgó?	¿Cuándo lo recibió?	Cantidad bruta	Período cubierto

3. El subsidio, subsidio para veteranos, beca o préstamo incluye alojamiento y comidas: ☐ Sí ☐ No

   Si la respuesta es «sí», anote la cantidad: $_____

4. Si la ayuda económica viene de un préstamo privado o una beca privada, por favor, anote los gastos que se pagaron con el préstamo / la beca y adjunte los recibos pertinentes:

Gasto	Cantidad total (dólares)
Matrícula:	
Transporte:	
Cuotas obligatorias:	
Cuidado de persona(s) dependiente(s):	
Libros y materiales:	
Otros gastos:	
Gastos personales:	

5. ¿Lo han aprobado para participar en un programa federal de trabajo para estudiantes (*work study*)?
   ☐ Sí ☐ No

Cargo: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____

Horas por semana: _____ Pago por hora: _____ Frecuencia del pago: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Número de teléfono del estudiante: _____