
FORMULARIO DE INGRESOS Y EL HOGAR

AÑO ESCOLAR 2024-2025

INSTRUCCIONES PARA LOS COORDINADORES DE SERVICIOS DE PREESCOLAR DEL DISTRITO SOBRE LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA PREESCOLAR

Estimados coordinadores de servicios de preescolar del distrito:

El presente paquete contiene un modelo del formulario respecto de ingresos y el hogar. Todos los hogares que cuentan con niños y que soliciten asistir al programa de preescolar financiado por el estado deben haber sido determinados elegibles antes de inscribirse. El presente formulario puede utilizarse para determinar dicha elegibilidad. El distrito puede optar por utilizar otro formulario a fin de determinar la elegibilidad, siempre que cumpla con los requisitos estatales y locales.

Las páginas están diseñadas para imprimirse en papel de 8½" por 11". Algunas páginas pueden copiarse al anverso y reverso. Los **[campos en negrita y entre corchetes]** indican dónde debe ingresar la información específica de la agencia escolar. Este formulario modelo incluye información respecto de la exclusión de la asignación para la vivienda para aquellas personas participan en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares. **Si esto no compete a su agencia escolar, modifíquelo según corresponda.**

Si tiene alguna pregunta sobre el uso del formulario o sobre cómo deben completarlo los tutores, comuníquese con Andrea Bartholomew.

Andrea Bartholomew
Kentucky Department of Education
Division of IDEA Implementation and Preschool
300 Sower Boulevard, 4th Floor
Frankfort, KY 40601
(502) 564-4970, extensión 4722
andrea.bartholomew@education.ky.gov

[INCLUIR EL MEMBRETE DE LA AGENCIA ESCOLAR]

Estimado padre/madre o tutor:

Agradecemos que haya comenzado con el proceso para determinar si su hijo cumple los requisitos para asistir al programa de preescolar financiado por el estado. El programa de preescolar financiado por el estado es un programa de intervención proporcionado a familias que cumplen con las pautas referentes a la elegibilidad de ingresos y/o cuyo hijo presenta un retraso en el desarrollo o tiene alguna discapacidad. Toda familia que desee que su hijo asista al programa de preescolar financiado por el estado debe completar un formulario de ingresos y el hogar.

1. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parientes o amigos) con quienes comparte los ingresos y gastos. También debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que usted no mantiene, que no comparten sus ingresos con usted ni con sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no los incluya.
2. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Indique la cantidad que percibe de forma habitual. Por ejemplo, si suele ganar \$1000 cada mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo gana \$900, indique que su ingreso es de \$1000 al mes. Si suele recibir un pago por horas extras, inclúyalo, pero no debe incluirlo si solo trabaja horas extras algunas veces. Si perdió su empleo o le redujeron sus horas o su salario, use los ingresos actuales.
3. SI FORMAMOS PARTE DE LAS FUERZAS ARMADAS, ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRA ASIGNACIÓN PARA VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe una asignación para cubrir el costo de una vivienda fuera de una base militar debe incluirla como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda para Militares, no incluya la asignación de vivienda como ingreso.
4. MI CÓNYUGE ESTÁ ASIGNADO A UNA ZONA DE GUERRA, ¿EL PAGO QUE RECIBE POR SERVICIO MILITAR ACTIVO EN ZONAS DE GUERRA CUENTA COMO INGRESO? No, si recibe el pago por servicio militar activo en zonas de guerra además de su salario básico debido a su asignación y antes de dicha asignación no lo recibía, ese pago no cuenta como ingreso. Comuníquese con la escuela para obtener más información.
5. ¿QUÉ DOCUMENTOS PUEDO PROPORCIONAR PARA QUE CORROBOREN MIS INGRESOS? Formulario personal de impuesto sobre la renta 1040, formularios W-2, comprobantes de pago con fecha del último mes, declaraciones escritas por parte de los empleadores o documentación que demuestre el estado actual de los beneficiarios de asistencia pública.

Si tiene preguntas adicionales o necesita ayuda, llame al **[número de teléfono]**.

Atentamente,

[firma]

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR LA SOLICITUD

Parte 1: todos los miembros del hogar (**un miembro del hogar es cualquier niño o adulto que viva con usted**)- todos los solicitantes deben completar esta parte. Indique el nombre de cada miembro del hogar, el nombre de la escuela y el grado al que asiste cada niño. Si se trata de un niño del sistema de acogida, marque la casilla correspondiente. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, marque la casilla correspondiente. Todos los miembros del hogar, incluidos los niños del sistema de acogida, deben incluirse en este documento. Si necesita espacio adicional, adjunte una hoja aparte.

Si se trata de un niño **SIN HOGAR, INMIGRANTE O FUGITIVO**, siga estas instrucciones.

Parte 2: marque la categoría correspondiente.

Parte 3: omita esta parte.

Parte 4: firme el formulario.

Si tiene **NIÑOS DEL SISTEMA DE ACOGIDA ÚNICAMENTE**, siga estas instrucciones. **No** es necesario que complete un formulario por separado para cada niño del sistema de acogida que vive en su hogar. (Si en su hogar viven niños del sistema de acogida y niños que no pertenecen a dicho sistema, siga las instrucciones que figuran a continuación para todos los demás hogares).

Si en la parte 1 marcó que todos los niños que viven en el hogar forman parte del sistema de acogida:

Parte 2: omita esta parte.

Parte 3: omita esta parte.

Parte 4: firme el formulario.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, incluidos los hogares del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infants, and Children, WIC*), hogares con niños que no forman parte del sistema de acogida, así como hogares con niños que forman parte del sistema de acogida y niños que no forman parte de dicho sistema, siga estas instrucciones:

Parte 2: omita esta parte.

Parte 3: siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de **este mes o del mes pasado**.

- **Sección 1- Nombre:** enumere todos los miembros del hogar que reciben ingresos.
- **Sección 2- Ingreso bruto y frecuencia con la que lo recibe:** enumere los ingresos de cada miembro del hogar. Marque la casilla correspondiente para indicarnos con qué frecuencia la persona recibe el ingreso: de forma semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o de forma mensual.
 - **Ingresos laborales:** Indique el **ingreso bruto**, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto de los ingresos *antes* de impuestos y otras deducciones. Debería encontrarlo en su comprobante de pago o su jefe puede indicarle dicho monto. Los ingresos netos *únicamente* deben declararse para los ingresos de negocios, granjas o alquileres propios.
 - **Asistencia social, manutención infantil y pensión alimenticia:** enumere el monto que recibe cada persona y marque la casilla para indicarnos la frecuencia con que lo recibe.
 - **Pensiones, jubilación, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (*Supplemental Security Income, SSI*), beneficios para veteranos y beneficios por incapacidad.** Enumere el monto que recibe cada persona y marque la casilla pertinente para indicarnos la frecuencia con que lo recibe.
 - **Todos los demás ingresos:** enumere la indemnización laboral, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones habituales de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso recibido de forma semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o de forma mensual. **No** incluya los ingresos del Programa de Asistencia Transitoria de Kentucky (*Kentucky Transitional Assistance Program, KTAP*), Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (*Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP*), WIC, beneficios educativos federales y pagos del sistema de acogida recibidos por su familia de parte de la agencia de colocación.
 - Si participa en la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares o recibe un pago por servicio militar activo en zonas de guerra, no incluya estas asignaciones como ingresos.

Parte 4: un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Incluya su dirección y número de teléfono en caso de que el coordinador de los servicios de preescolar tenga alguna pregunta respecto de su información.

FORMULARIO DE INGRESOS Y EL HOGAR

El programa de preescolar financiado por el estado está disponible para niños que cumplen 4 años el 1 de agosto o antes, y cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 160% del nivel de pobreza. Asimismo, el programa está disponible para niños de 3 o 4 años que tienen una discapacidad identificada. A fin de determinar la elegibilidad de los ingresos, complete, firme y envíe esta solicitud a **[su distrito escolar]**.

PARTE 1: TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombres de <u>todas</u> las personas que viven en su hogar (nombre, inicial del segundo nombre y apellido)	Escuela a la que asiste el niño o indique "NC" si el miembro del hogar no está en la escuela	Nivel de grado	Marque si se trata de un niño que forma parte del sistema de acogida (responsabilidad legal de una agencia de bienestar social o del tribunal) Si <u>todos</u> los niños enumerados a continuación forman parte del sistema de acogida, diríjase a la parte 4 para firmar este formulario.	Marque si la persona NO recibe ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 2: ESTADO DE PERSONA SIN HOGAR, INMIGRANTE Y FUGITIVA

Si algún niño para el que presenta esta solicitud **NO TIENE UN HOGAR, ES INMIGRANTE O UN FUGITIVO**, marque la casilla correspondiente.

SIN HOGAR → INMIGRANTE → FUGITIVO →

PARTE 3: INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR (antes de deducciones). Enumere todos los ingresos en el mismo renglón que la persona que los recibe. Marque la casilla correspondiente para saber la frecuencia con que los recibe. REGISTRE CADA INGRESO UNA ÚNICA VEZ.

1. NOMBRE (enumere únicamente a los miembros del hogar con ingresos)	2. INGRESOS BRUTOS Y FRECUENCIA CON QUE SE RECIBEN													
	Ingresos laborales antes de deducciones.	Semanal Cada dos semanas	Dos veces al mes	Mensual	Asistencia social, manutención infantil, pensión alimentaria	Semanal	Dos veces al mes	Mensual	Pensiones, jubilación, seguro social, SSI, beneficios para veteranos	Semanal	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Mensual	Todos los demás ingresos (indique la frecuencia, como "semanal", "cada dos semanas", "mensual")
<i>(Ejemplo) Jane Smith</i>	\$200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$50 / mensual
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$ /

PARTE 4: FIRMA (UN MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario.

Certifico que toda la información incluida en este formulario es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Comprendo que la escuela recibirá fondos estatales y federales según la información que yo proporcione. Comprendo que los funcionarios escolares pueden corroborar (verificar) dicha información. Comprendo que, si doy información falsa de manera intencional, mi(s) hijo(s) pueden perder los beneficios.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número teléfono móvil: _____

Aviso de privacidad

El Departamento de Educación de Kentucky exige que las escuelas recopilen la información en el presente formulario. No es necesario que proporcione esta información, pero de no hacerlo, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios adicionales conforme a los programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporcione de manera privada y confidencial en la medida exigida por la ley. Sin embargo, compartiremos el estado de su nivel socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas; con auditores para las revisiones de los programas y con autoridades del orden público a fin de ayudarlos a revisar los incumplimientos de las normas del programa.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Educación de los Estados Unidos, esta institución prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si desea presentar un reclamo por discriminación, escriba a U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215) 656-8541 (mensaje de voz). Las personas con discapacidad del habla o auditiva pueden comunicarse con el Departamento de Educación de los Estados Unidos a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español). El Departamento de Educación de los Estados Unidos es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

LISTA DE VERIFICACIÓN

- ¿Incluyó a todos los niños como miembros del hogar?
- En el caso de cada miembro del hogar que recibe ingresos, ¿marcó la casilla respecto de la frecuencia?
- ¿Firmó la solicitud?

NO COMPLETE ESTA SECCIÓN. ES SOLO PARA USO ESCOLAR.

Conversión para conocer los ingresos anuales: Semanal x 52, Cada dos semanas x 26, Dos veces al mes x 24, Mensual x 12

Ingreso total: _____ Por: Semana Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual Anual Tamaño del grupo familiar: _____

Elegibilidad: 160 % del nivel de pobreza ___ Educación especial ___ Head Start ___ Ingresos superiores al límite ___

Motivo (160 % del nivel de pobreza, educación especial, Head Start (si corresponde), ingresos superiores al límite):

Coordinadora de preescolar: _____

Fecha: _____

Firma secundaria: _____

Fecha: _____