
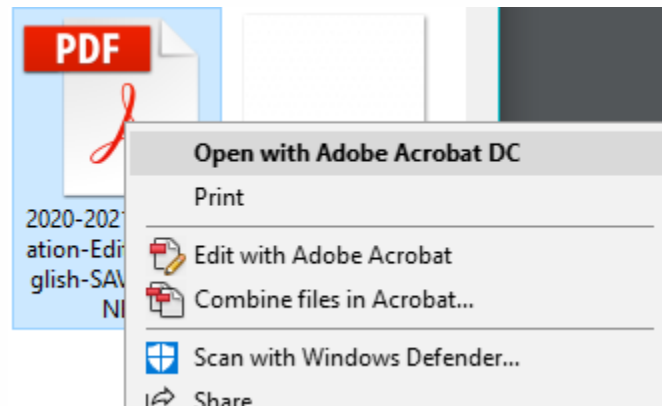


THE GREELEY DREAM TEAM

IMPORTANTE: ¡Guarde este formulario en su computadora antes de completarla! ¡Su información no se guardará si la completa en el navegador antes de guardarla!

Los archivos PDF editables se pueden completar y guardar con **Adobe Acrobat Reader** (este software debe cargarse en su computadora). Para lograr esto, primero debe guardar la aplicación vacía en su propia computadora:

1. Use el botón de descarga en la esquina superior derecha de su pantalla 
2. Guarde el archivo en su computadora donde puede acceder fácilmente
3. Abra el archivo guardado en su computadora con Adobe Acrobat Reader (puede que tenga que hacer clic derecho y seleccionar "Abrir con Adobe Acrobat" o "Abrir con ..." y luego "Adobe Acrobat").



4. Complete el formulario
5. Guarde el formulario
6. Devuelva el formulario a mochoa4@greeleyschools.org como archivo adjunto

IMPORTANTE: Si está viendo esto en su teléfono, ¡DESCARGUE la aplicación antes de completarla! De lo contrario, no podrá completar los campos.

SECCIÓN II. Evaluación de Necesidades del Alumno

Para ser completado por el alumno

¿Quién te recomendó unirse al programa Dream Team?: _____

¿Cuáles son tus intereses personales y pasatiempos? _____

¿Por qué quieres participar en el programa Dream Team? _____

¿Actualmente tienes a algún hermano(s) que participa o han participado en el programa Dream Team?

Sí ____ No ____

Si es sí, ¿cuáles son sus nombres? _____

Comentarios del alumno o de los padres: _____

SECCIÓN III. Verificación de Elegibilidad

Para ser completado por alguno de los padres

El programa Dream Team de Greeley es un programa de Búsqueda de Talento Educativo TRIO financiado con fondos federales bajo el Departamento de Educación de los EE. UU. que ayuda a estudiantes a terminar la escuela preparatoria y a lograr éxito en la universidad. Un porcentaje de los participantes en el programa deberá cumplir con ciertos requisitos relacionados al estatus de primera generación y/o bajos ingresos. Para ayudarnos más a determinar la elegibilidad de los estudiantes, complete la siguiente información a lo mejor de su conocimiento.

SECCIÓN III-A: VERIFICACIÓN DE PRIMERA GENERACIÓN

¿Cuál es el grado más alto de estudios completado por la **madre**? _____

¿Obtuvo un título universitario de 4 años (licenciatura) o superior? Sí ____ No ____

¿Cuál es el grado más alto de estudios completado por el **padre**? _____

¿Obtuvo un título universitario de 4 años (licenciatura) o superior? Sí ____ No ____

¿Con cuál padre(s) ha vivido el estudiante regularmente y de cual padre recibió su sostén durante el último año?

Madre Padre Ambos, madre y padre ni con la madre ni con el padre

SECCIÓN III-B: VERIFICACIÓN DE INGRESOS

De acuerdo con el Departamento de Educación, una familia de “bajos ingresos” se considera aquella cuyo ingreso SUJETO A IMPUESTO del año anterior es el 150% del nivel federal de pobreza. A continuación, encontrará un ejemplo del ingreso SUJETO A IMPUESTO y los niveles de bajos ingresos para los programas federales TRIO de 2023 (150 % del FPL).

Importante: ¡Su ingreso SUJETO A IMPUESTO es diferente a su salario total o ingreso bruto ajustado! El ingreso SUJETO A IMPUESTO suele ser mucho menor y tiene su propia línea en la declaración de impuestos federales.

Ejemplo del Formulario 1040 del IRS

9	Add lines 1z, 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 7, and 8. This is your total income	9	65,652.
10	Adjustments to income from Schedule 1, line 26	10	
11	Subtract line 10 from line 9. This is your adjusted gross income	11	65,652.
12	Standard deduction or itemized deductions (from Schedule A)	12	25,900.
13	Qualified business income deduction from Form 8995 or Form 8995-A	13	
14	Add lines 12 and 13	14	25,900.
15	Subtract line 14 from line 11. If zero or less, enter -0-. This is your taxable income	15	39,752.

Privacy Act, and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions.

Form **1040** (2022)

# de personas en casa*	Nivel federal de pobreza del 150 %	# de personas en casa*	Nivel federal de pobreza del 150 %	# de personas en casa*	Nivel federal de pobreza del 150 %
1	\$21,870	4	\$45,000	7	\$68,130
2	\$29,580	5	\$52,710	8	\$75,840
3	\$37,290	6	\$60,420	8+	agregue \$7,710 por cada extra

* Nota: # es el número total de personas que viven en el hogar, dependiente del ingreso SUJETO A IMPUESTO declarado.

A continuación, elija una opción de verificación de ingresos:

Opción 1: presentó una declaración de impuestos

El ingreso SUJETO A IMPUESTO (no el total) de mi familia durante el último año calendario fue de: \$ _____

Número total de personas dependientes de los ingresos indicados anteriormente: _____

Opción 2: NO presentó una declaración de impuestos

Mi familia NO presentó una declaración de impuestos federales el año pasado.

El ingreso de mi familia fue de: \$ _____

Número total de personas dependientes del ingreso indicado anteriormente: _____

- o - Mi familia no tuvo ingresos **SUJETOS A IMPUESTOS** durante el último año calendario.

Verificación de otra fuente gubernamental

Mi familia cumple con los requisitos de bajos ingresos a través de los siguientes programas de ayuda estatal/federal.

(Marque todos los que apliquen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comida gratis en la escuela | <input type="checkbox"/> Beneficios de Seguro Social (SSI) | <input type="checkbox"/> Asistencia temporal para familias (TANF) |
| <input type="checkbox"/> Precio reducido de comida en la escuela | <input type="checkbox"/> Programa de estampillas para alimentos | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medicare |
| <input type="checkbox"/> Beneficios de Veterano | <input type="checkbox"/> Asistencia por discapacidad | |
| <input type="checkbox"/> El alumno está bajo tutela del Estado. | <input type="checkbox"/> Estudiante está bajo cuidado temporal | |

Declaración firmada de comprobación de ingresos

Certifico que la información de ingresos proporcionada anteriormente es verdadera, completa y precisa según mi leal saber y entender.

Firma de los padres

Fecha

SECCIÓN IV. LIBERACIÓN DE EXPEDIENTES/CERTIFICACIÓN

para ser completado por uno de los padres y el estudiante

Toda la información se mantendrá confidencial.

Por la presente, con mi firma abajo, doy permiso al personal del Equipo Dream Team de Greeley a tener acceso, así como también autorizo al Distrito Escolar 6 de Greeley/Evans y a otras agencias a compartir los expedientes escolares de mi hijo, incluidos, entre otros:

- **calificaciones, asistencia, resultados de exámenes, dirección, número de teléfono, suspensión, registros disciplinarios, etc.**

Por la presente, autorizo a las instituciones de educación superior a proporcionarle al programa Dream Team copias de:

- **todas y cada una de las becas académicas, de inscripción y de ayuda financiera de la universidad a la que planeo asistir después de graduarme de la escuela preparatoria.**

Los expedientes serán utilizados para evaluar las necesidades de los estudiantes, monitorear el progreso del alumno, documentar la elegibilidad para el programa y para propósitos informativos.

Esta información solo será enviada a un tercero fuera del programa Dream Team con la condición de que primero se obtendrá la autorización por escrito de los padres o tutores (o del solicitante, si es mayor de 18 años).

CERTIFICACIÓN

Nuestras firmas indican que, según nuestro leal saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, completa y precisa.

AUTORIZACIÓN PARA LIBERAR INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES / PROMOCIONES

Al firmar a continuación, ambas partes firmantes aceptan la presentación de la solicitud para participar en el programa Dream Team de Greeley y dan su consentimiento a las declaraciones proporcionadas a continuación.

Como padre o tutor que firma este formulario, doy permiso para que mi hijo participe en actividades educativas patrocinadas por el programa. También autorizo el uso del nombre y/o fotografía de mi hijo para fines editoriales, promocionales, de reclutamiento y/o educativos. Haré todo lo posible por alentar y participar en las actividades del programa Dream Team de mi hijo.

Firma de padres: _____ Fecha: _____

ACUERDO ESTUDIANTIL

Si soy aceptado en el programa, acepto alcanzar todas las metas personales, académicas y profesionales que el personal del Dream Team y yo hemos establecido. También acepto tratar a otros estudiantes, al personal y a mí mismo con respeto y ser un buen representante del programa. Haré todo lo posible por asistir a las actividades del programa Dream Team.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

SOLO PARA USO DE OFICINA - OFFICE USE ONLY

Eligibility: _____ Date Entered: _____ Date Tagged: _____

Advisor: _____ Program: _____