



**La Fundación Derecho del Condado de Clark  
Forma de Inscripción 2017**

La siguiente información debe ser completada para participar en **Juicio Ante Otros Jóvenes**: TBP es un programa financiado por becas, cual requiere esta información. TODOS los residentes de Las Vegas deben completar la página 2 de la forma de Inscripción.

**NOMBRE :** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **ESTADO:** \_\_\_\_\_ **CODIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:**  Masculino  Femenino **Escuela:** \_\_\_\_\_

**VIVE CON (selecciona uno):**  Madre  Padre  Ambos  Otro: \_\_\_\_\_

**Es Hispano o Latino?:**  Si  No

**Cual es su raza? (marca uno o mas):**

<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska & Blanco
<input type="checkbox"/> Negro/ Afro Americano	<input type="checkbox"/> Asiatico & Blanco
<input type="checkbox"/> Asiatico	<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano y Blanco
<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo / Otras Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska & Negro/Afro Americano
<input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Otro: _____

**SELCIONE SU INGRESO ANNUAL**

**Debajo del número de personas que viven en su hogar:**

**\*Guia de ingresos del HUD FY 2013**

<b>2</b> Personas que viven en el hogar	<b>3</b> Personas que viven en el hogar	<b>4</b> Personas que viven en el hogar	<b>5</b> Personas que viven en el hogar	<b>6</b> Personas que viven en el hogar	<b>7</b> Personas que viven en el hogar	<b>8</b> (o mas) Personas que viven en el hogar
<input type="checkbox"/> \$16,020 o menos	<input type="checkbox"/> \$20,160 o menos	<input type="checkbox"/> \$24,300 o menos	<input type="checkbox"/> \$28,440 o menos	<input type="checkbox"/> \$32,580 o menos	<input type="checkbox"/> \$36,730 o menos	<input type="checkbox"/> \$39,750 o menos
<input type="checkbox"/> \$16,021 a \$24,099	<input type="checkbox"/> \$20,161 a \$27,059	<input type="checkbox"/> \$24,301 a \$30,099	<input type="checkbox"/> \$28,441 a \$32,549	<input type="checkbox"/> \$32,581 a \$34,949	<input type="checkbox"/> \$36,731 a \$37,349	<input type="checkbox"/> \$39,750 a \$63,599
<input type="checkbox"/> \$24,100 a \$38,549	<input type="checkbox"/> \$27,100 a \$43,349	<input type="checkbox"/> \$30,100 a \$48,149	<input type="checkbox"/> \$32,550 a \$52,049	<input type="checkbox"/> \$34,950 a \$55,899	<input type="checkbox"/> \$37,350 a \$59,749	<input type="checkbox"/> \$39,750 a \$63,599
<input type="checkbox"/> \$38,550 y mas	<input type="checkbox"/> \$43,350 y mas	<input type="checkbox"/> \$48,150 y mas	<input type="checkbox"/> \$52,050 y mas	<input type="checkbox"/> \$55,900 y mas	<input type="checkbox"/> \$59,750 y mas	<input type="checkbox"/> \$63,600 y mas

**Staff Only**

Copy of Student ID Yes \_\_\_ or No \_\_\_ Verified Location: CLV \_\_\_ CC \_\_\_ NLV \_\_\_  
Henderson \_\_\_

Por favor indique lo siguiente:

Es el jefe de la familia mujer? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Es el jefe de la familia soltero(a)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Está incapacitado el jefe de la familia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Escriba los nombres de todas las personas en el hogar con ingresos. Incluya la persona que solicita la ayuda. Si la ayuda es para un menor de edad por favor escriba la información del menor también.

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	M/F	Jefe del hogar S/N	Ingreso Mensual por persona

### INFORMACION DEL INGRESO

Documentos necesarios (copias)

- Identificación con foto del Jefe del hogar.
- Comprobante de Ingreso mensual de cada miembro del hogar (talones de cheque, declaración de impuestos.)
- Documentación de algún otro ingreso (Manutención de un menor, pensión alimenticia, (welfare, etc)
- Una carta del Manejador de Vivienda Pública, o copia vigente del contrato de la Sección 8, será suficiente como comprobante de ingreso

Por favor responda a las siguientes preguntas. Por cada "si" favor de proveer documentación.

Si o No Algún miembro de su hogar:

Si  No 1. Vive en Vivienda Pública o recibe Asistencia para rentas del Sección?

Si  No 2. Trabaja tiempo completo, medio tiempo o por temporada?

Si  No 3. Espera trabajar por algún tiempo en el próximo año?

Si  No 4. Trabaja para alguien que le paga efectivo?

Si  No 5. Recibe o espera recibir beneficios del desempleo?

Si  No 6. Recibe o espera recibir manutención para los niños?

Si  No 7. Recibe o espera recibir manutención alimenticia?

Si  No 8. Recibe o espera recibir asistencia pública (o welfare)?

Si  No 9. Recibe o espera recibir beneficios de Social Security o beneficios de retiro?

### CERTIFICACION DEL APLICANTE

Yo certifico que la información proveída acerca de la composición y el ingreso del hogar es correcta a mi saber y entender. Yo entiendo que dar falsas declaraciones o información es motivo para la terminación en la participación del programa. Por la presente certifico que el tamaño de mi hogar y nuestro ingreso es como ha sido indicado anteriormente. Yo doy permiso a la verificación de dicha información por medio de La Fundación de Derecho del Condado de Clark, de la Ciudad de Las Vegas, u otros funcionarios gubernamentales según se requiera.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma del(a) Esposo(a) (si es que aplica)

Fecha

Representante de la Agencia

Fecha

Ingreso verificado y tipo

Fecha

Verificado por

Fecha