

# PROGRAMA EJECUTIVO DE LIDERAZGO DE VALLEY GUARDIANS

## SOLICITUD DE REENVÍO

**Instrucciones de solicitud:** las secciones de este formulario deben completarse, si alguna información ha cambiado con respecto a la aplicación del año anterior. Si no es así, seleccione No a continuación, luego firme al final. Cuando esté completo, envíe el formulario a Team@LeadAZ.org.

Nombre del Padre:			
Nombre del Hijo/a:			
¿Ha cambiado alguna información en la <b>Sección 1</b> de su envío anterior?	Sí ____	No ____	
Has any information changed in <b>Section 2</b> from your previous submission	Sí ____	No ____	

### Sección 1: Información financiera y del hogar (debe ser completada por el padre / tutor)

Tamaño del hogar (número de personas que viven en el hogar). Enumere a todos los miembros del hogar a continuación:

#	Nombre	Edad	Relación con el solicitante infantil
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Enumere a los miembros del hogar que estén empleados actualmente o que reciban ingresos:

Nombre del miembro del hogar:	Empleador Nombre de la empresa y contacto:	Teléfono del empleador:	Posición del miembro:	Ingreso mensual:

Marque la respuesta que mejor se adapte a su situación actual de vivienda:

Apartamento \_\_\_\_ Alquiler de casa \_\_\_\_ Dueño de casa (hipoteca) \_\_\_\_ Dueño de la casa (pagado) \_\_\_\_

Otro, explique: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual total del hogar: \$ \_\_\_\_\_

¿Está recibiendo asistencia nutricional del gobierno (SNAP)? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Está recibiendo ayuda medica del gobierno? (AHCCCS) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Enumere otras fuentes de asistencia financiera o ingresos que recibe (desempleo, pensión alimenticia, seguridad social, etc.):

--

## PROGRAMA EJECUTIVO DE LIDERAZGO DE VALLEY GUARDIANS SOLICITUD DE REENVÍO

Sección 2: Desglose de los gastos mensuales (debe ser completado por el padre / tutor)	
<b>Indique sus gastos mensuales estimados:</b>	
Vivienda (alquiler, hipoteca, impuestos, seguros, etc.)	\$
Utilidad (gas, electricidad, agua, etc.)	\$
Telefono e internet	\$
Médico (seguro, medicación, visitas, etc.)	\$
Transporte (hipoteca del automóvil, tarifa de autobús, gasolina, etc.)	\$
¿Cuáles son sus costos personales esenciales mensuales (comida, ropa, suministros)?	\$
Indique cualquier otro gasto mensual importante	
Artículo:	\$
Artículo:	\$
Artículo:	\$
Artículo:	\$
Proporcione cualquier otra información que pueda ayudarnos a comprender su necesidad financiera para la beca otorgada.	

### FIRMA FINAL

Juro bajo pena de perjurio que las declaraciones y documentos proporcionados sobre mí y las personas en mi hogar, incluida la información sobre el GPA de la escuela, la información financiera del hogar y la información del niño solicitante, son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender, y que no he ocultado información.

Yo, el padre, tutor o representante legal abajo firmante, indico que he leído este documento y doy mi consentimiento para la solicitud en el Programa de Liderazgo Ejecutivo de Valley Guardians para el niño antes mencionado y declaro que tengo al menos dieciocho (18) años de edad y soy plenamente competente para firmar este comunicado, y toda la información familiar y financiera es precisa y se puede verificar.

\_\_\_\_\_  
Impresión  
Padre / Tutor / Representante

\_\_\_\_\_  
Padre / Tutor / Representante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Solicitante infantil

\_\_\_\_\_  
Firma del niño solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha