



Petición De Consideración Por Circunstancias Especiales

En casos donde el ingreso familiar se espera que sea sustancialmente menor que el ingreso familiar que se informó en la Solicitud Gratuita para Ayuda Federal Estudiantil (FAFSA) o si existen circunstancias especiales extremas que se deberían tomar en consideración se puede solicitar una revisión de elegibilidad de ayuda financiera y la contribución familiar. Al hacer esta solicitud, usted también debe completar el proceso de verificación, que incluye completar una hoja de verificación, someter la información financiera: Planilla 2015 con todos los anejos y todas las formas W-2, 480.7 u otras y evidencia de los ingresos no tributables. **Las secciones I y II de esta forma se deben completar también, junto con una carta detallada explicando las circunstancias y la documentación que apoye su solicitud.** Toda la documentación anterior deberá presentarse a la Oficina de Asistencia Económica. Se le notificará si se necesita documentación adicional. Una vez toda la documentación sea recibida en nuestra oficina, espere dos semanas para que sea evaluada. Es su responsabilidad ponerse en contacto con la Oficina de Asistencia Económica para saber la determinación. Nota: si la información anterior falta o está incompleta, se retrasará el proceso.

Nombre del estudiante: _____ Núm. de Estudiante _____

Sección I- Razones para la revisión de elegibilidad de ayuda financiera. Seleccione la condición y a la persona para quien se solicita:

Usted / Su Cónyuge / Su padre/madre estuvieron empleados en 2015, pero actualmente esta(n) desempleado(s).

Documentación requerida: Carta de patrono que especifique: fecha en que quedo cesanteado del empleo, fecha y cantidad de cualquier tipo de liquidacion recibida. Certificacion de beneficios de desempleo.

Usted / Su Cónyuge / Su padre/madre generaron ingresos en 2015, pero no han podido continuar actividades rentables normales durante 2015 ó 2016 debido a una incapacidad o catástrofe.

Documentación requerida: Certificación médica o descripción escrita de catástrofe. Fecha en que cesanteado del empleo, fecha y cantidad de cualquier tipo de liquidacion recibida. Certificacion de beneficios de fondo o seguro social.

Usted / Su Cónyuge / Su padre/madre recibió beneficios de desempleo u otros ingresos declarados en 2015 y ha tenido una pérdida o reducción de estos en 2015 ó 2016.

Documentación requerida: Certificación de fuente de beneficio.

Usted / Su Cónyuge / Su padre/madre recibió pensión alimenticia para los niños en 2015 y han/ha perdido total o parcialmente dichos ingresos en 2015 ó 2016.

Documentación requerida: Certificación o Sentencia del Tribunal.

Usted / Su Padre(s) se divorciaron o separaron después de que la FAFSA fue presentada.

Fecha Del Divorcio: ____/____/____

Documentación requerida: Copia de la sentencia de Divorcio o documentos legales de la separación; Si no está disponible, obtener carta de un abogado, ministro o de otros terceros responsables (no pariente) describiendo la situación y la fecha de divorcio.

Su Cónyuge / Su Padre(s) cuyos ingresos de 2015 se informaron en la FAFSA, falleció después que presentó su solicitud.

Fecha de muerte: ____/____/____

Documentación requerida: Certificado de defunción; Obituario.

Otro: Si ninguno de las condiciones anteriores se aplican, adjuntar y firmar una explicación de las circunstancias que entiende debemos considerar al examinar su derecho a recibir ayuda económica. Sírvase presentar prueba de estas circunstancias con este formulario.

Continúe en la parte de atrás

Sección II- Estimado de Ingresos:

() Padres (estudiante dependiente) () Estudiante/Cónyuge

Complete la tabla de ingresos utilizando la mejor proyección de ingresos en los 12 meses siguientes desde la fecha en que ocurrió la situación antes mencionada. Incluya el ingreso recibido al igual que el que espera recibir durante un periodo de 12 meses. Incluya copia del ingreso mas reciente recibido.

PROYECCION DE INGRESOS DE 12 MESES DESDE LA FECHA EN QUE OCURRIO LA SITUACION ANTES SEÑALADA (POR FAVOR UTILICE LA CANTIDAD TOTAL ANUAL, NO MENSUAL O SEMANAL).

FUENTE DE INGRESOS	Planilla 2015	Ingreso total recibido hasta fecha en que ocurrió cambio	Ingreso total estimado desde fecha en que ocurrió cambio
		MES / DIA / AÑO	MES / DIA / AÑO
Salarios, sueldos, propinas – Padre/Padraastro			
Salarios, sueldos, propinas- Madre/Madrastra			
Salarios, sueldos, propinas – Estudiante			
Salarios, sueldos, propinas – Esposo(a) del (la) estudiante			
Intereses/ Dividendos			
Pensión Alimentaria			
Beneficios de Desempleo			
Compensación del Patrono (liquidación)			
Pensión o Anualidad de Jubilación			
Capital de Ganancias			
Ingreso de Alquiler			
Ingreso de Negocio/Finca			
Pagos por casa/comidas			
Beneficios de Veteranos			
Otros Ingresos: _____ Especifique			
Otros Ingresos: _____ Especifique			

CERTIFICACION: Toda la información incluida en esta solicitud es cierta y correcta a mi (nuestro) mejor entender. Entiendo (entendemos) que si no proveo (emos) la documentación solicitada o dicha documentación no es aceptable, el recipiente de las ayudas económicas es responsable del repago de cualquier ayuda económica recibida a base del estimado o una reducción de la ayuda en períodos futuros.

Firma de padre/madre

Fecha

Firma de estudiante/Cónyuge

Fecha

.....

Para uso de la Oficina

Aprobado EFC Recalculado: _____ ISIR reprocesado: ____/____/____

Denegado

Hago uso de mi juicio profesional a fin de **ajustar / no ajustar** el aporte esperado de la familia (**EFC**) basado en:

Director/ Oficial de Asistencia Económica

Fecha