**Universidad de Puerto Rico**

Unidad:

# HOJA DE VERIFICACIÓN 2015-2016

Borrar todo | Imprimir

Su Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para estudiantes (FAFSA, por sus siglas en inglés) fue seleccionada por el Departamento de Educación Federal para verificación, lo cual requiere que la Universidad corrobore que la información que usted y/o sus padres proporcionaron en la solicitud es correcta. La Oficina de Asistencia Económica, antes de desembolsar ayudas económicas, comparará los datos en la FAFSA con la información que se provea en esta hoja de verificación y cualquier otro documento solicitado. Este formulario deberá ser completado con tinta negra o azul, sin borrones ni tachaduras.

## PARTE I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

☐ Dependiente ☐ Independiente

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellidos: _____

Número de estudiante: _____ Número de Seguro Social: _____

Email institucional: _____@upr.edu Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____ Teléfono emergencia: _____

| Dirección Postal: | Dirección Residencial: |
|---|---|
| | |

## PARTE II: INFORMACIÓN DE COMPOSICIÓN FAMILIAR

ESTUDIANTES DEPENDIENTES:
Indique la información del grupo familiar, incluyéndose a usted (solicitante), seguido por sus padres (biológicos, adoptivos o padrastros/madrastras) y personas que sus padres sostendrán económicamente y continuarán proveyéndoles el 50% o más de su sustento, entre el 1 de julio de 2015 y 30 de junio de 2016. Deberá indicar el nombre de la institución postsecundaria a la que acudan los integrantes del hogar que cursen estudios postsecundarios (no especifique en el caso de los padres).

Excluya: (a) miembros no naturales del grupo familiar, que sean menores de edad, de los cuales no se tenga la custodia legal; (b) miembros naturales del grupo familiar, mayores de edad, que se sustenten a sí mismos.

ESTUDIANTES INDEPENDIENTES:
Indique la información del grupo familiar, incluyéndose a usted (solicitante), cónyuge e hijos y personas que usted sostendrá económicamente y continuarán proveyéndoles el 50% o más de su sustento, entre el 1 de julio de 2015 y 30 de junio de 2016. Deberá indicar el nombre de la institución postsecundaria a la que acudan los integrantes del hogar que cursen estudios postsecundarios

Excluya: (a) miembros no naturales del grupo familiar, que sean menores de edad, de los cuales no se tenga la custodia legal; (b) miembros naturales del grupo familiar, mayores de edad, que se sustenten a sí mismos.

De necesitar espacio adicional, escriba en un papel en blanco aparte y entréguelo acompañado de este formulario

| Nombre del estudiante | Edad | | Universidad | Se matriculará | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Solicitante | Universidad de Puerto Rico - | Al menos medio tiempo | |
| **Nombre** | **Edad** | **Parentesco** | **Institución Postsecundaria** | **SÍ** | **No** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

"La Universidad de Puerto Rico prohíbe toda discriminación en la educación, el empleo y en la presentación de servicios por razones de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, género, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, condición de veterano de las Fuerzas Armadas o incapacidad física"

## PARTE III: INFORMACIÓN FINANCIERA

| Estudiante (Todo estudiante debe llenar esta parte) | Estudiantes dependientes |
|---|---|
| ☐ Incluyo copia de Planilla de Contribución sobre Ingresos 2014. | ☐ Incluyo copia de Planilla de Contribución sobre Ingresos 2014 de mis padres. |
| ☐ No rendí Planilla de Contribución sobre Ingresos 2014 | ☐ Mis padres no rindieron Planilla de Contribución sobre Ingresos 2014 |
| ☐ No me es requerido rendir una planilla. | ☐ A mis padres no le es requerido rendir una planilla e incluyo formulario SC6088 del Departamento de Hacienda |

## PARTE IV: INFORMACIÓN DE OTROS INGRESOS NO TRIBUTABLES (CANTIDAD ANUAL)

En caso de no haber recibido ingreso por cada concepto detallado en la siguiente tabla, deberá escribir un 0 (no dejar en blanco)

| Estudiantes y/o Cónyuge | Año 2014 | Padres |
|---|---|---|
| | Pensión alimentaria recibida en el hogar | |
| | Otros salarios devengados (incluir W-2) | |
| | Seguro por Desempleo | |
| | Pensiones no tributables y/o parte no tributable de distribución de IRA | |
| | Otros ingresos (especifique:_____) | |

¿Usted, o cualquier miembro del grupo familiar según detallado en la parte II de este documento, recibieron beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) durante el 2013 ó 2014? _____ SI _____ NO

## PARTE V: INFORMACIÓN SOBRE PENSIÓN ALIMENTARIA PAGADA

¿Usted y/o su esposa pagaron pensión alimentaria durante el 2014? _____ SI _____ NO

Mis padres (incluidos en el grupo familiar), ¿pagaron pensión alimentaria durante el 2014? _____ SI _____ NO

De contestar SI a una o ambas preguntas deberá completar la siguiente tabla

| Nombre de la persona que paga la pensión | Nombre del padre custodio que recibe la pensión | Nombre del hijo beneficiario de la pensión | Cantidad pagada (anual) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## PARTE VI: AUTORIZACIÓN PARA CORRECCIÓN DE LA BECA

¿Autorizo a mi Oficial de Asistencia Económica a corregir cualquier error que contenga la solicitud de mi Beca Pell? _____ SI _____ NO

## PARTE VII: CERTIFICACIÓN

Certifico (certificamos) que esta solicitud ha sido examinada por mí (nosotros) y que según mi (nuestra) mejor información y creencia es cierta, correcta y completa. No tengo (tenemos) objeción a que se investigue la misma y acepto (aceptamos) la(s) sanción(es) que la Universidad de Puerto Rico estime pertinente imponerme (imponernos) si se descubriera que la misma es fraudulenta. Acuerdo (acordamos) proporcionar toda evidencia sobre los ingresos del año 2014, en caso de ser necesario.

Borrar todo Imprimir

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Madre o Tutor(a) Legal: _____ Fecha: _____

"La Universidad de Puerto Rico prohíbe toda discriminación en la educación, el empleo y en la presentación de servicios por razones de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, género, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, condición de veterano de las Fuerzas Armadas o incapacidad física"