

**ARQUIDIÓCESIS DE GALVESTON – HOUSTON  
 PLANILLA ANUAL DE ELEGIBILIDAD ECONÓMICA  
 2018 – 2019**

FAVOR DE DEVOLVER EN UN SOBRE CERRADO AL DIRECTOR/A DE LA ESCUELA

Favor de llenar y devolver esta encuesta. **Para que la encuesta sea considerada una medida válida debe ser devuelta al principal inclusive si sus ingresos no aplican al criterio.** El propósito de esta encuesta es para coleccionar información que será usada para determinar la cantidad de fondos que hay en los distritos de escuelas públicas para proveer servicios de Titulo I a estudiantes elegibles en su escuela. Encuentre cuantos miembros son en su familia y mire el nivel de su ingreso anual en la caja que está abajo. La cantidad de miembros en su familia puede incluir hijos de crianza, hijos que se han ido de la casa, o hijos que necesitan educación especial, aunque sean mayores de 18 años. Si le pagan cada semana o cada mes, por favor multiplique la cantidad con el número de semanas o meses que trabajó para determinar su Ingreso Anual.

Tamaño de la Familia	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Semanal
1	\$21,775	\$1,815	\$419
2	29,471	2,456	567
3	37,167	3,098	715
4	44,863	3,739	863
5	52,559	4,380	1,011
6	60,255	5,022	1,159
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Por cada miembro adicional de la familia agregue:	+7,696	+642	+148

<i>Ejemplo:</i>	<i>Tamaño de la familia</i>	<i>Ingreso Anual</i>
	4	\$44,123
	8	\$74,167

**Favor de marcar su respuesta con un círculo**

- Si su ingreso anual es *el mismo, o menor* que la cantidad mostrada en la caja de arriba al lado del tamaño de su familia, favor de marcar Sí con un círculo Sí NO
- ¿Es su familia elegible para recibir estampillas para alimentos? Sí NO
- ¿Recibe usted asistencia pública? Estampillas para alimentos, ó TANF (anteriormente AFDC) Sí NO
- ¿Es usted ó alguno de sus niños elegible para recibir ayuda bajo el programa de "Medicaid"? Sí NO
- ¿Está usted recibiendo una beca completa basada en la necesidad de su niño/niños? Sí NO
- ¿Recibe usted matrícula gratis ó rebajada para su niño? Sí NO
- ¿Vive su familia en casa de apartamentos ó está su casa en condiciones de vivienda pobres? Sí NO
- ¿Tiene usted problemas económicos especiales? Explique. \_\_\_\_\_ Sí NO

APELLIDO DE LA FAMILIA (IMPRIMIR): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO EN EL QUE USTED RESIDE: \_\_\_\_\_

Liste los nombres de todos los niños que asisten a la escuela y que viven en su casa, **INCLUYENDO** el nombre de la escuela y los grados:

NOMBRE DE SU NIÑO	NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADO