

FORMULARIO DE VERIFICACION DE INGRESOS DEL PROGRAMA DE BECAS 2025-2026

El Proceso de Verificación de Ingresos es importante para algunas familias. Si usted es un nuevo solicitante de la Beca de Expansión de EdChoice, debe completar el proceso de verificación de ingresos para recibir una beca. Si usted es un solicitante de la beca y califica para el estado de bajos ingresos, no tendrá que pagar matrícula por encima del monto de la beca. Se recomienda que utilice el Sistema seguro de Verificación de Ingresos en línea para completar este proceso, o puede completar este formulario y enviarlo por correo junto con copias de los documentos de ingresos a la dirección que aparece en la página cinco (5) de este formulario. La oficina de becas no puede devolverle los documentos originales; Por favor, envíe solo copias. Si tiene más de un hijo solicitando una beca, solo se necesita un formulario de verificación de ingresos. Se pueden encontrar consejos útiles en el sitio web de becas de EdChoice o Cleveland.

PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL

NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido) Estado Civil (obligatorio)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Género: FEMENINO MASCULINO

ULTIMOS 4 DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL: _____

DIRECCION FISICA : _____

CIUDAD: _____ OHIO CODIGO POSTAL: _____ RECIBE INGRESOS: Si No

NUMERO DE TELEFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA PRIVADA DONDE ESTA MATRICULADO SU HIJO(A): _____

HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR, Incluido el estudiante becado. Haga una copia de esta página si necesita más espacio.

2) NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Género: FEMENINO MASCULINO

ULTIMOS 4 DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL: _____

RELACION CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA): PRIMERA VEZ RENOVACION N/A

RECIBE INGRESOS: Si No

FORMULARIO DE VERIFICACION DE INGRESOS DEL PROGRAMA DE BECAS 2025-2026

3) NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Género: FEMENINO MASCULINO

ULTIMOS 4 DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL: _____

RELACION CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA): PRIMERA VEZ RENOVIACION N/A

RECIBE INGRESOS: Si No

4) NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Género: FEMENINO MASCULINO

ULTIMOS 4 DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL: _____

RELACION CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA): PRIMERA VEZ RENOVIACION N/A

RECIBE INGRESOS: Si No

5) NOMBRE: _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Género: FEMENINO MASCULINO

ULTIMOS 4 DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL: _____

RELACION CON USTED: _____

ESTADO DE LA BECA (MARQUE UNA): PRIMERA VEZ RENOVIACION N/A

RECIBE INGRESOS: Si No

FORMULARIO DE VERIFICACION DE INGRESOS DEL PROGRAMA DE BECAS 2025-2026

Debe proporcionar documentación de todas las fuentes de ingresos en su hogar. Los documentos deben representar los ingresos actuales. No envíe documentos originales, ya que no pueden ser devueltos. Bloquee los primeros 5 dígitos de todos los números de seguro social en todos los documentos, dejando solo los últimos 4 dígitos para que se vean. Consulte la página 4 para ver los documentos de ingresos aceptables.

Haga una lista de cada persona que tiene ingresos devengados o no devengados. Si alguien tiene más de una fuente de ingresos, use varias líneas.

Información de Ingresos	Primer nombre y Apellido	Nombre del Empresa o fuente de Ingresos	Ingresos obtenidos antes de Impuestos	Con qué frecuencia se recibe Ingresos
	<i>Ejemplo: John Smith</i> <i>Ejemplo: Jane Smith</i>	<i>Empleo - Kroger</i> <i>Manutención de los hijos</i>	<i>\$1200</i> <i>\$475</i>	<i>Quincenal</i> <i>Mensual</i>

X _____
Firma del Padre / Madre / Tutor principal

Fecha

FORMULARIO DE VERIFICACION DE INGRESOS DEL PROGRAMA DE BECAS 2025-2026

La tabla a continuación puede ayudarlo a determinar si califica para el estado de bajos ingresos. Al renovar la expansión de EdChoice, las familias no necesitarán completar el proceso de verificación de ingresos cada año, a menos que deseen que se verifiquen los ingresos de su hogar para el monto de su beca.

	MONTO BRUTO ANNUAL AJUSTADO (200%)
1	\$31,300
2	\$42,300
3	\$53,300
4	\$64,300
5	\$75,300
6	\$86,300
7	\$97,300
8	\$108,300
POR CADA PERSONA ADICIONAL AGREGUE:	\$11,000

El ingreso bruto ajustado se utilizará para calcular el ingreso del hogar si el padre/tutor proporciona la primera página de su formulario 1040 de Impuestos federales sobre la Renta actual O Ohio IT 1040.

El tamaño del hogar está determinado por lo siguiente:

- El estudiante elegible y el tutor legal del estudiante elegible.
- El cónyuge del tutor legal o padre biológico de cualquier niño menor de dieciocho años.
- Los hijos menores de dieciocho años que vivan con el tutor legal.
- Hijos del padre o tutor legal del estudiante elegible que sean estudiantes de tiempo completo de veintidós años o menos y reclamados como dependientes para fines del impuesto federal sobre la Renta.
- Adultos o niños discapacitados o ciegos relacionados con el padre o tutor legal del estudiante elegible que son reclamados como dependientes para fines del impuesto federal sobre la Renta.
- Parientes que tengan sesenta y cinco años de edad y que sean reclamados como dependientes para fines del impuesto federal sobre la Renta.

COMO COMPLETAR EL PROCESO DE VERIFICACION DE INGRESOS

1. Obtenga el Formulario de Verificación de Ingresos en el sitio web del Departamento o en la escuela no pública donde haya solicitado o renovado una beca. (Complete las páginas 1 y 2 de este documento)
2. Complete la información del padre / madre / tutor en la página 1, llenando todas las líneas. Esta debe ser la misma información que ha proporcionado en el formulario de solicitud/renovación de la beca.
3. Enumere los miembros del hogar (es decir, cónyuge, hijos) en la página 1 y proporcione toda la información solicitada.
 - a) Los miembros del hogar mayores de 18 años pueden ser ingresados por la familia. Estos dependientes deben ser reclamados en la declaración de Impuestos 1040 como dependientes para calificar.
4. Escriba sus fuentes de ingresos en la página 2 y proporcione copias de la documentación de respaldo aceptable.
5. Firme en la parte inferior de la página 2. No devuelva las páginas 3-5.
6. Documentación de ingresos aceptables:

Para documentar los ingresos utilizando su ingreso bruto ajustado, proporcione uno de los siguientes:

(esto es necesario si tiene ingresos de trabajo por cuenta propia, negocio o 1099 de no empleados)

- Página 1 de su Formulario federal 1040
- Página 1 de su Ohio IT 1040
- Su transcripción de la declaración de Impuestos federales (www.irs.gov/individuals/get-transcript)

- **Tenga en cuenta: los formularios 1040 de 2023 ó 2024 se pueden utilizar desde el 1 de febrero de 2025 hasta el 15 de Abril de 2025. Después del 15 de Abril de 2025, solo se pueden utilizar los formularios 1040 del 2024.**

Para documentar ingresos sin proporcionar su Ingreso Bruto Ajustado, proporcione:

- Formularios W2 o 4 talones de pago actuales (dentro de los 90 días) y consecutivos para todos los trabajos. Utilizamos el ingreso bruto promedio de los recibos de pago proporcionados para calcular los ingresos.
- Además, documentación de todas las demás fuentes de ingresos. Ejemplos: Manutención de los hijos, Seguro Social, Pensiones, Cuentas de jubilación, Aualidades, Asistencia social, Cupones de alimentos.

Si ha estado desempleado recientemente, puede proporcionar cualquiera de los documentos anteriores, o todos los siguientes:

- Carta de separación del empleador anterior que indique el último día de empleo.
- Copia del último cheque de pago, incluidas las indemnizaciones por despido.
- Documentación de las prestaciones por desempleo.
- Documentación de cualquier nuevo empleo.

Para documentar que no tiene ingresos, proporcione uno de los siguientes:

- Su transcripción de la declaración de Impuestos federales (www.irs.gov/individuals/get-transcript)
 - **Tenga en cuenta: los formularios 1040 de 2023 ó 2024 se pueden utilizar desde el 1 de febrero de 2025 hasta el 15 de Abril de 2025. Después del 15 de Abril de 2025, solo se pueden utilizar los formularios 1040 del 2024.s**
- Para las solicitudes de expansión de EdChoice, una copia firmada y notariada de la declaración jurada de No se requiere pagar Impuestos según la ley Estatal y federal disponible en el sitio web del programa de becas.

Para solicitar la Beca Mínima para la Expansión de EdChoice, sin presentar documentación de verificación de ingresos, proporcione:

- Una copia firmada y notariada de la declaración jurada de la Beca Mínima disponible en el sitio web del programa de becas.

NO envíe documentos originales. Haga que envíe a nuestra oficina y bloquee los primeros 5 dígitos de todos los números de seguro social en todos los documentos, dejando solo los últimos 4 dígitos a la vista. Envíe solo un (1) formulario por familia. (Ej. Una familia con 3 estudiantes en el programa solo necesita enviar el formulario una vez por año escolar). Guarde una copia para sus registros.

La verificación de ingresos puede enviarse por correo o enviarse electrónicamente. El formulario de Verificación de Ingresos con los documentos de respaldo de ingresos puede enviarse por correo a: **Ohio Department of Education and Workforce, Office of Nonpublic Educational Options 25 S. Front Street, Mail Stop 309, Columbus, Ohio 43215-4183.**

Para enviar en línea para su procesamiento, los padres pueden visitar nuestro sitio web para obtener instrucciones para acceder al portal para padres y orientación para enviar electrónicamente. Los padres son responsables de presentar los documentos de verificación de ingresos, no la escuela privada. Comuníquese con la Oficina de Opciones Educativas No Públicas al 614-728-2743, o por correo electrónico al edchoice@education.ohio.gov o cleveland.scholarship@education.ohio.gov, si tiene alguna pregunta.

La verificación de ingresos no se volverá a calcular después de que se haya completado la revisión.

El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de Ohio no discrimina por motivos de raza, religión, género, nacionalidad, edad, discapacidad u origen étnico. El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de [Ohio es un empleador](#) y proveedor de [servicios de la ADA](#) que ofrece igualdad de oportunidades. [El Aviso de No Discriminación](#) del Departamento se aplica a todos los programas y actividades.

Consulte la [Política de Discriminación por discapacidad](#) y el [Procedimiento de quejas sobre políticas de discriminación del Departamento](#).

Para obtener más información sobre la notificación de no discriminación, visite ocrcas.ed.gov/contact-ocr para obtener la dirección y el número de teléfono de la oficina que presta servicios en su área, o llame al 1-800-421-3481.