

Querido Aplicante,

Se adjunta una solicitud para el programa Assets to Opportunity. Tenga en cuenta que se debe enviar una solicitud firmada y completa para que se procese su solicitud.

- ✔ Asegúrese de que su solicitud esté completamente llena. Proporcione una dirección de correo electrónico e información de contacto CORRECTA.
- ✔ Después de enviar su paquete de solicitud, tomará **de 8 a 10 días hábiles para revisar**.
- ✔ Un miembro del personal se comunicará con usted para discutir su solicitud y solicitar cualquier documentación adicional requerida. Asegúrese de proporcionar copias legibles de los documentos.
- ✔ Si se le aprueba o se le niega, nos pondremos en contacto con usted por correo electrónico.

Si tiene preguntas sobre el proceso de solicitud o los requisitos de documentación, contáctenos para obtener información adicional. ¡Gracias!

### Información de contacto de Assets to Opportunity e instrucciones de entrega

Aplicación & Documentación se puede enviar a través de:  
Dejar en la oficina, CORREO, CORREO ELECTRONICO / ESCANEAR, o FAX

A New Leaf-Mesa Community Action Network (MesaCAN)  
**Programa de ATO**  
635 East Broadway Road  
Mesa AZ 85204

Teléfono: 480-833-9200 ext. 3415 or ext. 3416  
FAX: 480-962-1216

**ato@turnanewleaf.org**

Tenga en cuenta:

Toda la información solicitada en este formulario de solicitud se mantendrá CONFIDENCIAL dentro del Programa ATO de Mesa Community Action Network (CAN), organizaciones asociadas y evaluadores. Gran parte de la información personal y financiera recopilada en este formulario es necesaria solo para fines de evaluación del programa.

### ESCRIBIR CLARAMENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Primer Nombre – Segundo Nombre – Apellido Mes Día Año

SSN: XXX – XX – \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Celular  Hogar  Otro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ APT./Unit #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_, Arizona Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Has tenido ayuda con A New Leaf antes?  No  Si, que programa: \_\_\_\_\_  
 ¿A qué barreras te enfrentas actualmente?  Ninguno  Vivienda  Ingresos insuficientes  Salud  Legal  
 ¿Fue referido al Programa ATO por otra organización?  Sí  No En caso de que sí, compruebe la fuente de referencia:  
 Sitio de web de A New Leaf  Rumbo a Universidad  Amigo  Presentación de ATO  Otro: \_\_\_\_\_

### Objetivo de Assets to Opportunity

**Por favor, seleccione uno:**  Educación – Postsecundaria  Pequeñas Empresas

**El nivel más alto de educación:**  Grados K-5  6-8  9-11  HS Diploma/GED  
 Diploma Vocacional  Algo de colegio  Título de colegio  Título universitario  Título de posgrado

#### Asistiendo o Atendieron

High School: \_\_\_\_\_ Colegio/Universidad: \_\_\_\_\_

Concentración actual/futura: \_\_\_\_\_ Fecha prevista de graduación: \_\_\_\_\_

Estudié en el extranjero: \_\_\_\_\_  N / A

### La siguiente información es obligatoria y se utiliza únicamente para el cumplimiento y la presentación de informes.

Nota: La ciudadanía no determina la elegibilidad. El estado de ciudadanía puede afectar la forma en que nuestros pagos deben enviarse a las instituciones educativas.

**Género:**  Hombre  Mujer  Otro

**Estatus Matrimonial:**  Soltero nunca casado  Casado  Divorciado  Separado  Viudo

**Empleo primario:**  Tiempo parcial  Jornada completa  Desempleado  Jubilado  Estudiante de tiempo completo  Otro: \_\_\_\_\_

¿Eres de origen étnico hispana / latina?:  Sí  No

#### Raza: Compruebe uno

Blanco  Negro / Afroamericano  Negro o AA y blanco  Asiático  
 Indio americano / nativo de Alaska  Indio americano / AN & Blanco  Asiático y blanco

Indio americano / AN y negro / AA  Nativo de Hawái / Otro isleño del Pacífico  Otros multirraciales

**Lengua materna:**  Inglés  Español  Otro: \_\_\_\_\_

**Estado de ciudadanía:**  Ciudadano estadounidense  Otro: \_\_\_\_\_

## Solicitud del programa ATO

### Cálculo del patrimonio neto del hogar

**IMPORTANTE: POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE Y MARQUE LA CASILLA QUE MEJOR SE APLIQUE A USTED.**

- Usted tiene 16 años o más y tiene ingresos ganados (independientemente de con quien viva) Es considerado su propio hogar.
- Tiene 16 años o más, no tiene ingresos y vive con padres / tutores u otros adultos que trabajan.

Complete las siguientes tablas que muestran cuáles son los bienes de su hogar y cuáles son las responsabilidades del hogar.

Vehículo Principal:	Valor: \$ _____
Residencia Principal:	Valor: \$ _____

Bienes		Responsabilidades	
Valor del vehículo secundario:	\$	Saldo pendiente de vehiculo primario:	\$
Valor de residencia secundaria:	\$	Saldo pendiente de vehiculo secundario:	\$
Valor de la(s) cuenta(s) de cheques:	\$	Hipoteca de Residencia Primaria:	\$
Saldo de la(s) cuenta(s) de ahorros:	\$	Hipoteca de Residencia Secundaria:	\$
Balance de inversión: Ej: 401K, IRA, acciones, bonos, otros	\$	Balance de tarjetas de credito: Ej: MasterCard, Visa, Macey's, Etc.	\$
Valor de negocios personales:	\$	Facturas pendientes: Ej: Electricidad, Gas, Gestión de Residuos, etc.	\$
Valor de otras propiedades:	\$	Facturas médicas / dentales pendientes:	\$
Whole Life Policy Insurance Value(s): Ej: Valor de retiro, no monto de cobertura	\$	Deuda de prestamo personal: Ej: Debido a familiares / amigos	\$
Otros bienes:	\$	Balance de prestamo de estudiante:	\$
	\$	Otras deudas:	\$
<b>Valor total de bienes:</b>	<b>\$</b>	<b>Valor total de responsabilidades:</b>	<b>\$</b>
<b>CÁLCULO</b>			
Total de bienes - Total de responsabilidades:		\$	

## Solicitud del programa ATO

### Tamaño del hogar e ingresos del solicitante

IMPORTANTE: POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE Y MARQUE LA CASILLA QUE MEJOR SE APLIQUE A USTED.

Usted tiene 16 años o más y tiene ingresos ganados (independientemente de con quien viva) Es considerado su propio hogar.

¿Tiene hijos dependientes (menores de 18 años)?  Si  No

Número de hijos dependientes: \_\_\_\_\_

¿Tiene otros dependientes?  Si  No

Número de hijos dependientes: \_\_\_\_\_

Tiene 16 años o más, no tiene ingresos y vive con padres / tutores u otros adultos que trabajan.

¿Tiene hijos dependientes (menores de 18 años)?  Yes  No

Número de hijos dependientes: \_\_\_\_\_

¿Tiene otros dependientes?  Si  No

Número de hijos dependientes: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales antes de impuestos de su hogar por fuente:

\$ \_\_\_\_\_ Empleo Formal

\$ \_\_\_\_\_ Trabajo por cuenta propia

\$ \_\_\_\_\_ Asistencia del Gobierno:  Estampillas  SSI  Desempleo

\$ \_\_\_\_\_ Pensiones o ingresos de jubilación

\$ \_\_\_\_\_ Manutención de los hijos / pensión alimenticia

\$ \_\_\_\_\_ Amigos/Familia

\$ \_\_\_\_\_ Ingresos por inversiones

\$ \_\_\_\_\_ Ingresos por propiedad de alquiler

\$ \_\_\_\_\_ Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Fuente de ingresos adicional— *Marque todo lo que corresponda:* Recibiendo Actualmente    Alguna vez ha recibido    N / A

TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)

EIC Federal (Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo)

State EITC (Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo)

Mi firma a continuación certifica que toda la información proporcionada en esta solicitud es precisa y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que es ilegal presentar información falsa y que hacerlo puede resultar en la terminación del programa y acciones legales civiles y / o penales.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_