

Programa de Becas Quality First
Solicitud Familiar para el Año Fiscal 2019 (Julio 1, 2018 - Junio 30, 2019)

Las becas se otorgan a sitios de cuidado infantil inscritos con Quality First (QF) para que se distribuyan a familias elegibles basadas en el criterio de elegibilidad familiar desarrollado por First Things First. Para recibir una beca, las familias necesitan llenar esta solicitud, incluir la documentación requerida, y proveerla a un sitio de QF participante en el Programa de Becas. Puede que la beca no cubra todo el costo; revise las cantidades de los copagos con su participante antes de inscribirse (si es aplicable). Para aclarar su situación comuníquese con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012.

Solo se permiten dos (2) becas por familia (una beca por cada niño/a)																							
Nombre de los Niños/as entre Nacimiento a 5 años Solicitando Beca:		Apellido del Niño/a		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Necesidades Especiales:																	
						<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504																	
						<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> IFSP <input type="checkbox"/> 504																	
Nombre de Padre/Madre/Tutor:		Apellido		Relación a los niños/as Solicitando Beca																			
Nombre de los Miembros Adicionales del hogar:		Apellido		Relación a los niños/as Solicitando Beca																			
Domicilio del Hogar: (Niño/a debe ser residente de Arizona)				Ciudad		Código Postal																	
Domicilio Postal (si es distinto al hogar)				Ciudad		Código Postal																	
Correo Electrónico				Número de Teléfono		Teléfono celular Si/No																	
<p align="center">Nivel de Pobreza Federal (NPF) del 2018 Suministrados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Tamaño de la Familia</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200% del NPF</td> <td>\$32,920</td> <td>\$41,560</td> <td>\$50,200</td> <td>\$58,840</td> <td>\$67,480</td> <td>\$76,120</td> <td>\$84,760</td> </tr> </tbody> </table>								Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8	200% del NPF	\$32,920	\$41,560	\$50,200	\$58,840	\$67,480	\$76,120	\$84,760
Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8																
200% del NPF	\$32,920	\$41,560	\$50,200	\$58,840	\$67,480	\$76,120	\$84,760																

* Por cada persona adicional al tamaño de la familia de 8, agregue \$8,640

¿Necesita ayuda con esta solicitud? Póngase en contacto con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012

REQUERIDO: Declaración de Presencia Legal y Elegibilidad para Recibir Beneficios Públicos

REQUERIDO: Cualquier niño/a recibiendo la beca debe ser ciudadano de los Estados Unidos o residente legal. La Declaración de Presencia Legal y Elegibilidad para Recibir Beneficios Públicos debe ser llenada para cada niño/a solicitando al programa de becas QF. Para verificar esta información, proporcione uno de los documentos mencionados en la página 9.

***Las becas son reservadas para niños/as con la edad de 0-5 años, que aún no son elegibles para el kínder. Niños/as con fecha de nacimiento de 8/31/2013 o antes, son considerados elegibles para el kínder al inicio de 9/1/2018, y no podrán recibir una beca después de esta fecha.**

REQUERIDO: El tamaño del hogar debe definirse por la Opción 1 u Opción 2.

Opción 1: Carta de Asistencia Pública (determina el tamaño del hogar y el ingreso familiar)

Incluya su carta de aprobación de asistencia pública con fecha dentro de los últimos doce (12) meses que incluya el nombre del niño/a, el ingreso bruto mensual y el tamaño del hogar. (Food Stamps, AHCCCS, DES Child Care Wait List, y Cash Assistance/TANF)

De acuerdo con su carta de asistencia pública:

_____ Número total de padre/madre/tutores/miembros contribuyentes en el hogar
_____ Número total de niños/as en el hogar
_____ Ingreso bruto anual del hogar

Familias que reciben AHCCCS tienen acceso a una copia de su carta de asistencia pública en:
www.healtharizonaplus.gov

Usted puede detenerse aquí y proceder a la sección "Declaración del Padre" de esta solicitud en la página 5.

Opción 2: Declaración de Impuestos (determina el tamaño del hogar pero NO el ingreso familiar)

Proporcione una copia de la declaración anual de impuestos más reciente de su familia (página 1 del formulario de declaración de impuestos 1040) incluyendo a sus dependientes (el niño/a solicitando para la beca debe estar incluido como dependiente).

- Proporcioné mi declaración de impuestos más reciente
- Proporcioné mis impuestos más reciente pero no refleja mi situación actual (para enmendar el tamaño del hogar debe presentar documentación adicional)
- Certificado de nacimiento para niños adicionales (hermanos/as)
- Certificado de Matrimonio
- Decreto de divorcio
- Documentación de Adopción o Cuidado Temporal
- Otro – (solo aceptado con aprobación previa de VSUW & FTF)

*Su participante de becas seguirá las normas de Quality First para confirmar el tamaño del hogar y determinar de quien o quienes se necesitará recolectar el ingreso anual.

¿Necesita ayuda con esta solicitud? Póngase en contacto con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012

Requisitos para comprobar ingresos utilizando Opción 2

Información de ingresos es necesaria para procesar su solicitud, favor de proporcionar UNO de los siguientes requisitos para **cada miembro contribuyente**.

Miembros contribuyentes: Cualquier miembro del hogar con parentesco por nacimiento, matrimonio, adopción, o cualquier persona que reclame al niño/a como dependiente en sus impuestos o en su carta de beneficios públicos.

Empleado por un Empleador (debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones):

- Un mes de comprobantes de pagos consecutivos más recientes. Participantes de becas QF calculan ingresos brutos anuales (antes de impuestos) utilizando comprobantes de pago. (Formulario W-2 NO es aceptable para verificar ingreso.)

Mensualmente = 12 Periodos de Pago - 1 comprobante de pago

Dos Veces al Mes = 24 Periodos de Pago – 2 comprobantes de pago

Quincenalmente = 26 Periodos de Pago – 2 comprobantes de pago

Semanalmente = 52 Periodos de Pago - 4 comprobantes de pago

Descripciones de pago que cuentan hacia su ingreso bruto: Tiempo de descanso pagado (PTO), vacaciones, días festivos, días pagados por enfermedad, diferencias de pago por turnos de trabajo, duelo, propinas o comisiones, subsidio de vivienda o subsistencia.

Horas extras o bonos NO cuentan hacia su ingreso anual bruto.

O

- Declaración membretada por el empleador, incluyendo ingresos brutos anuales antes de impuestos o pago por hora con un promedio de horas trabajadas y frecuencia de pago.

Empleado por cuenta propia (debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones):

- Formulario 1040 con cualquier forma aplicable tal y como programa C, C-EZ, E, F, K1 adjunto con registros semanales/mensuales que confirmen ingresos brutos del negocio y gastos correspondientes a los tres meses más recientes

O

- Declaración de Ganancias y Pérdidas firmada, adjunto con registros semanales/mensuales que confirmen los ingresos brutos del negocio y los gastos correspondientes a los tres meses más recientes

Desempleado (debe proveer la documentación necesaria de las siguientes opciones):

- Si está recibiendo beneficios de desempleo, proporcione la declaración del seguro de desempleo o una carta de su empleador previo

O

- Formulario de Declaración de No Ingresos (obligatorio para todos los miembros contribuyentes sin ingresos)

Sin Hogar

- Proporcione una declaración firmada del administrador de su caso

O

- Declaración personal firmada explicando las circunstancias*

*Solo se aceptara con la aprobación previa de VSUW & FTF

¿Necesita ayuda con esta solicitud? Póngase en contacto con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012

Documentación requerida para los solicitantes que han sido calificados con ingresos no ganados por la opción 2.

- Mi hogar NO recibe ningún tipo de ingresos no ganados
- Mi hogar si recibe ingresos no ganados (la documentación necesaria, cantidad y frecuencia son requeridos y serán utilizados para determinar su elegibilidad)
 - Asistencia educativa (no prestamos)
 - Pagos de adopción o por cuidado temporal
 - Ingresos de tribu o del gobierno
 - Ingresos del seguro social (discapacidad o beneficios de vida)
 - Pagos de retiro
 - Beneficios de veterano
 - Manutención de menores o al cónyuge
 - Custodia en conjunto A** - se deben contar los ingresos del padre y de la madre si el niño/a vive en las dos viviendas y ambos padres son responsables por los gastos de cuidado infantil
 - Custodia en conjunto B** – el ingreso del otro padre no se cuenta si el padre/madre aplicando recibe manutención de menores y/o manutención al cónyuge (padre/madre aplicando necesita proveer información de dicha manutención y en qué frecuencia la está recibiendo)

Declaración del Padre

Coloque sus iniciales en cada una de las siguientes casillas para certificar que ha leído y entendido las normas para una beca de Quality First.

	Entiendo que existen requerimientos adicionales para calificar para la beca de Navajo Nation, Arizona Off-Reservation. Estoy adjuntando todos los documentos de apoyo. (Esta declaración no aplica para los solicitantes de la beca de QualityFirst)
	He revisado los requerimientos de elegibilidad y he incluido documentación de apoyo para las fuentes de ingresos de TODOS los miembros contribuyentes en mi hogar.
	Entiendo que el participante puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.
	Entiendo que First Things First paga al participante por la beca de Quality First de mi hijo/a. Entiendo que al momento de inscripción, recibiré el Formulario de Inscripción que otorga la beca de mi hijo/a a (tiempo completo o medio tiempo) y el monto de reembolso mensual que el participante recibe por esa beca.
	Entiendo que esta beca no está garantizada a continuar después del 30 de junio del 2019.
	Entiendo que mi hijo/a solo puede recibir una beca, que puede ser de tiempo completo o de medio tiempo y la beca solo puede ser utilizada en un centro de Quality First.
	Entiendo que debo aceptar el subsidio de cuidado infantil DES siempre y cuando se ofrezca. No aceptar el subsidio resultará en la pérdida de cualquier beca de Quality First.
	Entiendo que la elegibilidad para la beca se determinará una vez por año fiscal.
	Entiendo que si mi(s) hijo(a/s) ya no participa(n) en el programa, no puedo transferir mi beca a otro sitio al menos que mi hijo(a) tenga una beca que sea especialmente-designada como transferible. Para obtener una nueva beca en otro programa de QF (Quality First), debo volver a solicitar en el lugar deseado y ser otorgado una beca en ese sitio.
	Entiendo que de modo que mi hijo sea elegible para una beca de medio tiempo, tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 34 horas mensuales. Para ser elegible a una beca de tiempo completo tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 93 horas mensuales.
	Estoy de acuerdo en traer a mi hijo el 85% del tiempo programado para cumplir con el propósito de la beca, el cual es dar a mi hijo oportunidades de aprendizaje a temprana edad. Ausencias excesivas, pueden resultar en la pérdida de la beca; se pueden hacer excepciones por enfermedades justificadas.
	Entiendo que si dejo cualquier pregunta en blanco o si falta cualquier copia de documentos requeridos, mi solicitud será regresada como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación.
	Entiendo que si tengo cualquier pregunta de la beca de mi hijo me puedo contactar con Valley of the Sun United Way a 602-240-6324 o 1-866-973-0012.

Yo entiendo que la información personal contenida en esta solicitud será reportada a First Things First, revisada en auditorías, compartida con otras agencias estatales para el cumplimiento del programa y usada públicamente en conjunto, tanto a nivel regional como estatal. También entiendo que el financiamiento de becas por naturaleza puede ser temporal y que yo puedo ser legalmente responsable por cualquier cantidad de dólares recibidos basados en información falsa. El completar esta solicitud no garantiza una beca.

Firma: _____

Fecha: _____

Copia del Padre*

***Separe y guarde esta página para sus registros**

¿Necesita ayuda con esta solicitud? Póngase en contacto con regionalscholarships@vsuw.org o llame al 1-866-973-0012

Declaración del Padre

Coloque sus iniciales en cada una de las siguientes casillas para certificar que ha leído y entendido las normas para una beca de Quality First.

	Entiendo que existen requerimientos adicionales para calificar para la beca de Navajo Nation, Arizona Off-Reservation. Estoy adjuntando todos los documentos de apoyo. (Esta declaración no aplica para los solicitantes de la beca de QualityFirst)
	He revisado los requerimientos de elegibilidad y he incluido documentación de apoyo para las fuentes de ingresos de TODOS los miembros contribuyentes en mi hogar.
	Entiendo que el participante puede tener un copago mensual, el cual será mi responsabilidad.
	Entiendo que First Things First paga al participante por la beca de Quality First de mi hijo/a. Entiendo que al momento de inscripción, recibiré el Formulario de Inscripción que otorga la beca de mi hijo/a a (tiempo completo o medio tiempo) y el monto de reembolso mensual que el participante recibe por esa beca.
	Entiendo que esta beca no está garantizada a continuar después del 30 de junio del 2019.
	Entiendo que mi hijo solo puede recibir una beca, que puede ser de tiempo completo o de medio tiempo y la beca solo puede ser utilizada en un centro de Quality First.
	Entiendo que debo aceptar el subsidio de cuidado infantil DES siempre y cuando se ofrezca. No aceptar el subsidio resultará en la pérdida de cualquier beca de Quality First
	Entiendo que la elegibilidad para la beca se determinará una vez por año fiscal.
	Entiendo que si mi(s) hijo(a/s) ya no participa(n) en el programa, no puedo transferir mi beca a otro sitio al menos que mi hijo(a) tenga una beca que sea especialmente-designada como transferible. Para obtener una nueva beca en otro programa de QF (Quality First), debo volver a aplicar en el lugar deseado y ser otorgado una beca en ese sitio.
	Entiendo que de modo que mi hijo sea elegible para una beca de medio tiempo, tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 34 horas mensuales. Para ser elegible a una beca de tiempo completo tendrá que ser programado a asistir por lo menos 8 días y 93 horas mensuales.
	Estoy de acuerdo en traer a mi hijo el 85% del tiempo programado para cumplir con el propósito de la beca, el cual es dar a mi hijo oportunidades de aprendizaje a temprana edad. Ausencias excesivas, pueden resultar en la pérdida de la beca; se pueden hacer excepciones por enfermedades justificadas.
	Entiendo que si dejo cualquier pregunta en blanco o si falta cualquier copia de documentos requeridos, mi solicitud será regresada como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación.
	Entiendo que si tengo cualquier pregunta de la beca de mi hijo me puedo contactar con Valley of the Sun United Way a 602-240-6324 o 1-866-973-0012.

Yo entiendo que la información personal contenida en esta solicitud será reportada a First Things First, revisada en auditorías, compartida con otras agencias estatales para el cumplimiento del programa y usada públicamente en conjunto, tanto a nivel regional como estatal. También entiendo que el financiamiento de becas por naturaleza puede ser temporal y que yo puedo ser legalmente responsable por cualquier cantidad de dólares recibidos basados en información falsa. El completar esta solicitud no garantiza una beca.

Firma: _____

Fecha: _____

Copia del Participante

Verificación y Determinación de Elegibilidad por el Participante de becas Quality First

Se debe llenar por el/la administrador/a del sitio en o antes de la fecha de inscripción.

	Todas las páginas de la solicitud fueron llenadas completamente.
	Se ha verificado la edad y residencia del niño/a (edad 0-5, que aún no es elegible para Kínder).
	Adjunto esta la Declaración de Presencia Legal & Elegibilidad para recibir Beneficios Públicos y evidencia fundamentada.
	Se le ha informado a la familia sobre el copago (si es aplicable), el cual no está cubierto por el Programa de Becas.
	Se ha determinado la elegibilidad; la verificación de ingresos, el tamaño del hogar y los documentos acreditados están adjuntos.

2018 Nivel de Pobreza Federal (NPF)

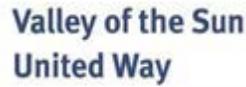
CIRCULE SU DETERMINACION Y COLOQUE SU INGRESO ANUAL EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

Tamaño del Hogar	2	3	4	5	6	7	8
200% del Nivel de Pobreza	\$32,920	\$41,560	\$50,200	\$58,840	\$67,480	\$76,120	\$84,760

* Por cada persona adicional al tamaño de la familia de 8, agregue \$8,640

Nombre de la Persona Verificando Esta Solicitud: _____

Firma: _____ Fecha: _____



**DECLARACIÓN DE PRESENCIA LEGAL Y ELEGIBILIDAD
PARA RECIBIR BENEFICIOS PÚBLICOS
PROGRAMA DE BECAS QUALITY FIRST**

Título IV de la responsabilidad personal federal y Oportunidad de la Ley de Reconciliación de 1996 (la "Ley"), 8 USC §§ 1611 y 1621, se establece que, con ciertas excepciones, sólo los ciudadanos de Estados Unidos, residentes de los Estados Unidos que no son ciudadanos, "extranjeros calificados" (y en ocasiones sólo determinadas categorías de extranjeros calificados), no inmigrantes, y ciertos extranjeros bajo palabra a los Estados Unidos son elegibles para recibir beneficios públicos. Los beneficios públicos bajo la Ley incluyen subvenciones y contratos, así como los pagos o la asistencia a un individuo, familia o unidad familiar para el bienestar, la salud, la discapacidad, la educación superior y otros beneficios similares. Las personas que solicitan un beneficio público deben hacer una declaración por escrito bajo la penalidad de perjurio, que son elegibles para recibir beneficios públicos y presentar la documentación que acredite la elegibilidad.

Estatutos Revisados de Arizona §§ 1-501 y 1-502 requieren, en general, que una persona física que solicite un beneficio público deberá presentar cierta documentación que demuestra satisfactoriamente que el solicitante se encuentra legalmente en los Estados Unidos y hacer una declaración bajo la penalidad de perjurio que la documentación presentada de presencia legal es cierta.

Instrucciones: Todos los solicitantes que sean personas físicas (es decir, individuos) necesitan llenar las secciones I, II, y IV. Los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o nacionales también necesitan llenar la Sección III. Envíe este formulario completo y una copia (de frente y dorso, si aplica) de uno o más documentos de la lista adjunta que demuestran la elegibilidad y su presencia legal en Estados Unidos.

SECCIÓN I - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE (Nombre del niño/a) _____

SUBSIDIOS O BENEFICIO SOLICITADOS _____ **Quality First Scholarships** _____

SECCIÓN II - CIUDADANÍA O DECLARACIÓN DE ESTATUS NACIONAL

¿Es el niño/a un ciudadano o nacional de los Estados Unidos? Sí No

¿Si la respuesta es "Si", donde nació el niño/a? Ciudad, estado (o equivalente), y el país.

Ciudad _____ Estado (o equivalente) _____ País o Territorio _____

Si el niño/a es un ciudadano o nacional de los Estados Unidos, continúe con la Sección IV. Si no es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, por favor complete las Secciones III y IV.

SECCIÓN III - DECLARACIÓN DE ESTADO EXTRANJERO

Instrucciones: Debe ser llenado por los padres o guardián del solicitante que no son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos. Por favor, indique la condición de extranjero marcando en la casilla correspondiente.

Estatus de "Extranjero Calificado" (8 U.S.C. §§ 1611(a), 1621(a) (1), 1641(b) y (c))

- 1. Un extranjero legalmente admitido para residencia permanente bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA).
- 2. Un extranjero cual se le concede asilo bajo la Sección 208 de la INA.
- 3. Un refugiado admitido en los Estados Unidos bajo la Sección 207 de la INA.
- 4. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por lo menos un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.
- 5. Un extranjero cuya deportación haya sido retenida bajo la Sección 243 (h) o 241 (b) (3) de la INA.
- 6. Un extranjero concedido entrada condicional bajo la Sección 203 (a) (7) de la INA según entró en vigor antes del 1 de abril 1980.
- 7. Un extranjero que es un entrante cubano o haitiano (como se define en la sección 501 (e) de la Ley de Educación y Ayuda de los Refugiados de 1980).
- 8. Un extranjero que es, o cuyo hijo o hija de padre es un "extranjero maltratado/a " o un extranjero sometido a crueldad extrema en los Estados Unidos y que califica bajo 8 USC § 1.641 (c) (1) (B).
- 9. Un extranjero que se le ha concedido la condición de no inmigrante bajo la Sección 101 (a) (15) (T) de la INA (tráfico de personas) o quien tiene una solicitud pendiente que establece un caso prima facie para poder beneficiarse de dicho estatus no inmigrante.
- 10. Un extranjero de Irak o Afganistán concedido la condición de inmigrante especial bajo la Sección 101 (a) (27) de la INA. Ver 8 U.S.C. §§ 1101 (Afganistán) y 1157 (Irak) (apoyo reasentamiento).

Estatus de no Inmigrante (8 U.S.C. § 1621(a) (2))

- 11. Un no-inmigrante bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (8 USC § 1101 y ss.). No inmigrantes son personas que tienen un estatus temporal para un propósito específico. Ver 8 U.S.C. § 1.101 (a) (15). (Aplicable sólo al declarar beneficios públicos.)

Extranjero Con Libertad Condicional en los Estados Unidos Por Menos de un Año (8 U.S.C. § 1621(a) (3))

- 12. Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA. (Aplicable sólo a declarar beneficios públicos.)

De Lo Contrario Legalmente Presente (A.R.S. §§ 1-501 & 1-502)

- 13. Una persona que no se describe en las categorías 1 a 12, que es de otra manera legalmente en los Estados Unidos.
NOTA: La Ley federal de Responsabilidad personal y reconciliación de trabajo pueda hacer que las personas que entran en esta categoría no sean elegibles para beneficios públicos a pesar de estar legalmente presente en los Estados Unidos. Ver 8 U.S.C. §§ 1611 (a) y 1621 (a).

SECCIÓN IV - DECLARACIÓN

Todos los solicitantes deben completar esta sección. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Arizona que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas a mi mejor conocimiento y que los documentos (s) presentados demuestran elegibilidad y presencia legal verdadera.

Tipo de documento(s) proporcionado para el niño/a que está solicitando: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

FECHA

PRUEBAS DE ELEGIBILIDAD Y PRESENCIA LEGAL

- (1) * La licencia de conducir del estado de Arizona emitida después de 1996 o una licencia de identificación de Arizona (ciudadanos y nacionales de los Estados Unidos);
- (2) Un certificado de nacimiento o certificado de nacimiento retrasado emitido en cualquier Estado, Territorio o posesión de los Estados Unidos, incluyendo el Distrito de Columbia, Puerto Rico (a partir del 13 de enero 1941), Guam, las Islas Vírgenes de Estados Unidos (a partir de enero 17, 1917), Samoa Americana, o las Islas Marianas del Norte (después del 4 de noviembre de 1986, Islas Marianas del Norte hora local) (a menos que el solicitante nació a los diplomáticos extranjeros que residen en dicha jurisdicción);
- (3) Un certificado de Nacimiento de los Estados Unidos en el Extranjero: Reporte Consular de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de los Estados Unidos (FS-240) (emitida por el Departamento de Estado a los ciudadanos de EE.UU.); Certificado de Nacimiento (FS-545) (emitido por un puesto del servicio exterior); o Certificación de informe de nacimiento (DS-1350) (copias de los cuales están disponibles en el Departamento de Estado);
- (4) Un pasaporte de los Estados Unidos;
- (5) Un pasaporte extranjero con visa de Estados Unidos y el sello apropiado como se describe a continuación;
- (6) Un formulario I-94 con una fotografía y sello apropiado como se describe a continuación;
- (7) Documentos de autorización por una ciudadanía estadounidense por un Empleo a servicios de inmigración (Formulario I-766 anotada A3, A5 o A10, o el Formulario I-551: Tarjeta de Residente Permanente o de registro de extranjero Tarjeta de Recibo) o documentos de viajes de Refugiados (Formulario I-571);
- (8) Un certificado de naturalización (N-550 o N-570) de Estados Unidos;
- (9) Un certificado de ciudadanía (N-560 o N-561) de Estados Unidos;
- (10) Un Certificado Tribal de Sangre India; o
- (11) Declaración certificada de nacimiento tribal de la oficina de Bureau of Indian Affair

Miembros de la tribu, los ancianos y las personas con discapacidades pueden ponerse en contacto con First Things First al (602) 771- 5026 para otras formas de evidencia aceptable.

Sellos y anotaciones aceptables: “Extranjero Calificado”

Extranjero legalmente admitido para residencia permanente

- Formulario temporal I-551 que no haya vencido en el pasaporte extranjero o en el formulario I-94.

Asilado o refugiado

- Formulario I-94 anotados con sello mostrando aprobación de asilo bajo § 208 o admisión bajo § 207 de la INA.

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3" o "A5".

Extranjero con libertad condicional en los EE.UU. por menos de un año

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión durante mínimo de un año bajo § 212 (d) (5) de la INA. (Solicitante no puede totalizar los períodos de admisión de menos de un año para cumplir con el requisito de un año.)

Extranjero cuya deportación o remoción fue retenido

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A10".

Extranjero con asilo condicional

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión bajo §203 (a) (7) de la INA.

- Formulario I-766 (Autorización de Empleo) anotado "A3".

Entrante Cubano / Haitiano

- Formulario temporal que no haya vencido I-551 en el pasaporte extranjero o en el formulario I-94 con el CU6 código o CU7; o

- Formulario I-94 con sello que muestra la libertad condicional como "solicitantes de Cuba / Haití" bajo la Sección 212 (d) (5) de la INA.

Extranjeros maltratados, Víctimas del tráfico de personas, y solicitantes de Irak / Afganistán

Comuníquese con First Things First al (602) 771-5026 para obtener ayuda.

Los no inmigrantes; Extranjeros con libertad condicional en EE.UU. por menos de un año

- Formulario I-94 con sello que muestra admisión autorizada como no inmigrante o ingreso por menos de un año bajo la sección 212 (d) (5) de la INA.

* Estos documentos establecen la presencia legal para todos los solicitantes, pero no garantizan la elegibilidad de los extranjeros para beneficios públicos. Por lo tanto, los solicitantes que no son ciudadanos estadounidenses o ciudadanos deben presentar un documento que acredite la elegibilidad adicional o alternativa.

Rev. 5/18

Nota: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje aquí usado, la versión en inglés gobernará.