



#1050-HC

Verificación de la Composición del Hogar Step Up For Students

Aplicación # _____

POR FAVOR PÍDALE A UN AMIGO, VECINO, PASTOR, ETC. QUE LLENE ESTA FORMA. ÉSTA PERSONA **NO** PUEDE SER UN MIEMBRO DE SU FAMILIA Y **NO** PUEDE VIVIR CON USTED.

Enliste a TODOS los adultos y menores que viven en esta casa o apartamento. Por favor indique las edades y la relación que tienen con el padre primario.

Dirección Física

	Nombre	Relación	Edad
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____

Las personas listadas a continuación viven en esta dirección:

Dirección Física

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada es verdadera y completa de acuerdo a la información que tengo. La persona que firma esta forma esta consciente que el proveer falso testimonio representa fraude. Información falsa, incompleta o incorrecta puede resultar en la negación de la aplicación para la beca o la revocación de una beca que ya haya sido otorgada.

Nombre Completo de la Persona llenando la Forma (escriba legible) Teléfono Fecha

Dirección Física de la Persona llenando la Forma Ciudad Estado Código

Firma de la Persona llenando la Forma Anote su relación con el Aplicante