

Querido Aplicante,

Seadjunta una solicitud Para el programa Assets to Opportunity. Tenga en cuenta que se debe enviar una solicitud firmada y complete para que se procese su solicitud.

- 🌱 Asegurese que su solicitud este completamente llena. Proporcione una direccion de correo electronico e informacion de contacto **CORRECTA**
- 🌱 Despues de enviar su paquete de solicitud, tomara **de 8 a 10 dias habiles para revisar.**
- 🌱 Un miembro del personal se comunicara con usted para discutir su solicitud y solicitar cualquier documentacion adicional requerida. Asegurese de proporcionar copias legibles de los documentos.
- 🌱 Si es aprobado o negado, nos pondremos en contacto con usted por correo electronico.

Si tiene preguntas sobre el proceso de solicitud o los requisitos de documentacio, contactenos para obtener informacion adicional. Gracias.

Informacion de contacto de Assets to Opportunity e instrucciones de entrega

Applicacion & Documentacion se puede enviar a traves 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

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

ato@turnanewleaf.org

Tenga en cuenta:

Toda la informacion solicitada en este formulario de solicitud se mantendra CONFIDENCIAL dentro del Programa ATO de Mesa Community Action Network (MesaCAN). Organizaciones asociadas y evaluadores. Gran parte de la informacion personal y financiera recopilada en este formulario necesaria solo para fines de evaluacion del programa,

ESCRIBIR CLARAMENTE

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Primer Nombre – Segundo Nombre – Apellido Mes Dia Año

SEG/ITIN: XXX – XX – _____ Telefono: (_____) _____ - _____ Celular Hogar Otro:

Direccion: _____ Apt./Unit #: _____

Ciudad: _____, Arizona Codigo Postal: _____

Correo Electronico: _____

Has tenido ayuda de A New Leaf antes? No Si, que programa: _____

Que barreras te enfrentas actualmente? Ninguno Vivienda Ingresos insuficientes Salud Legal

Fue referido al Programa ATO por otra organizacion? No Si, cual fue referido? College Bound

Amigp Sitio de web de a New Leaf Otra referencia: _____

Objetivo de Assets to Opportunity

Please select one: Educacion – Postsecundaria Pequeñas Empresas

Highest Level of Education: Grados K-5 6-8 9-11 HS Diploma/GED

Diploma Vocacional Algo de colegio Titulo de colegio Titulo universitario Titulo de posgrado

Asistiendo o Atendieron

High School: _____ Colegio/Universidad: _____

Concentracion actual/futura: _____ Fecha prevista de graduacion: _____

Estudie en el extranjero: _____ N / A

La siguiente informacion es obligatoria y se utiliza unicamente para el cumplimiento y la presentacion de informes.

Genero: Hombre Mujer Otro

Estatus Matrimonial: Soltera nunca casado Casado Divorciado Separado Viudo

Empleo primario: Tiempo parcial Jornada completa Jubilado Estudiante Other: _____

Eres de origen etnico/hispana/latina: Si No

Raza:

Blanco Negro/Afroamericano Negro o AA & Blanco Asiatico Indio Americano/Nativo de Alaska

Asiatico & Blanco Nativo de Hawaii/Otro Isleño del Pacifico Otros multirraciales

Lengua Materna: Ingles Español Otro: _____

Estatus de Veterano: Veterano Militar Activo No es un Veterano

Estado de Ciudadania: Ciudadano Estadounidense Otro: _____

Nota: La ciudadania no determina su elegibilidad..

Solicitud del programa ATO

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

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

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

Numero de hijos dependientes: _____

Tienes otro dependientes? Si No

Numero de dependientes: _____

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

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

Number of dependent children: _____

Tiene otro dependientes? Si No

Numero de dependientes: _____

Si tiene hijos dependiente en su hogar, por favor enumere sus edades de **menor a mayor**:

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 jubilacion

\$ _____ Manutencion de los hijos/pension alimenticia

\$ _____ Amigos / Familia

\$ _____ Ingresos por inversiones

\$ _____ Ingresos por propiedad de alquiler

\$ _____ Otro (especificar): _____

Arreglos de Vivienda acuatles: Casa Apartamento Casa Mobil Sin Hogar Hotel/Motel
 Viviendo con Familia/Amigos Otro: _____

Acualmente usted es? Dueño de casa Alquilando Other: _____

Mi firma a continuacion certifica que toda la informacion proporcionada en esta solicitud es precisa y complete a mi leal saber y entender/Entiendo que es ilegal presentar informacionfalsa y que hacerlo puede resultar en la terminacion del programa y acciones legales civilesy/o penales..

Firma: _____ Fecha: _____

