



PO Box 372230 Cayey, Puerto Rico 00737

**Solicitud de Consideración por Juicio Profesional 2020-2021**

En ocasiones existen circunstancias especiales extremas que se podrían tomar en consideración para determinar la elegibilidad de ayuda financiera y la contribución familiar. Al hacer esta solicitud, tiene que completar el proceso de verificación, el cual incluye someter los siguientes documentos: hoja de verificación, información financiera Planilla 2018 con todos los anejos y formas W-2, 480.7 u otras, evidencia de los ingresos no tributables y **certificación de ingresos actuales** entre otras.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Núm. de Estudiante** \_\_\_\_\_

**Sección I-** Circunstancia especial para la revisión de elegibilidad de ayuda financiera. Seleccione la persona para quien se solicita y la condición:

**Estudiante**  **Cónyuge**  **Padre**  **Madre**

<b>Circunstancia especial</b>	<b>Documentación requerida</b>
<input type="checkbox"/> Actualmente está(n) desempleado(s)	Carta de patrono que especifique: fecha en que quedó cesanteado del empleo, fecha y cantidad de cualquier tipo de liquidación recibida. Certificación de beneficios de desempleo.
<input type="checkbox"/> Actualmente no ha podido continuar actividades rentables normales debido a una incapacidad o catástrofe.	Certificación médica o descripción escrita de catástrofe. Fecha en que quedó cesanteado del empleo, fecha y cantidad de cualquier tipo de liquidación recibida. Certificación de beneficios de fondo o seguro social.
<input type="checkbox"/> Actualmente ha/han perdido total o parcialmente ingresos declarados en 2018 y ha tenido una pérdida o reducción de estos.	Certificación de fuente de beneficio.
<input type="checkbox"/> Actualmente ha/han perdido total o parcialmente ingresos por concepto de pensión alimentaria.	Certificación de Asume o Sentencia del Tribunal.
<input type="checkbox"/> Se divorciaron o separaron <b>después</b> de que la FAFSA fue presentada. <b>Fecha Del Divorcio/Separación:</b> - - -	Copia de la sentencia de Divorcio o documentos legales de la separación; Si no está disponible, obtener carta de un abogado, ministro o de otros terceros responsables (no pariente) describiendo la situación y la fecha de separación.
<input type="checkbox"/> Falleció después que la FAFSA fue presentada. <b>Fecha de fallecimiento:</b> <input type="checkbox"/> - - -	Certificado de defunción, Obituario.
<input type="checkbox"/> Otro	Someter certificación y evidencia de las circunstancias que entiende debemos considerar al examinar su derecho a recibir ayuda económica.

**Sección II-** Detalle de las circunstancias inusuales

---



---



---



---



---



---



---



---

De necesitar espacio adicional, escriba en un papel en blanco aparte y entréguelo acompañado de esta solicitud

**Sección III- Estimado de Ingresos:**

Complete la tabla de ingresos utilizando la mejor proyección de ingresos que espera recibir durante los próximos doce (12) meses. (Por favor utilice la cantidad total anual, no mensual o semanal).

<b>Fuentes de ingresos</b>	<b>Planilla 2018</b>	<b>Ingreso total estimado actualmente</b>
Salarios, sueldos, propinas - Padre/Padrastro		
Salarios, sueldos, propinas- Madre/Madrastra		
Ingreso Bruto Ajustado Parientes		
Salarios, sueldos, propinas - Estudiante		
Salarios, sueldos, propinas - Esposo(a) del (la) estudiante		
Ingreso Bruto Ajustado Estudiante/ Esposo(a)		
Contribución determinada		
Pensión Alimentaria		
Beneficios de Desempleo		
Compensación del Patrono		
Pensión o Anualidad de Jubilación		
Beneficios de Veteranos		
Otros Ingresos (Especifique): _____		
Otros Ingresos (Especifique): _____		

**CERTIFICACIÓN:** Toda la información incluida en esta solicitud es cierta y correcta. Entiendo (entendemos) que si no proveo (emos) la documentación solicitada o dicha documentación no es aceptable, el recipiente de las ayudas económicas es responsable del repago de cualquier ayuda económica recibida a base del estimado o una reducción de la ayuda en períodos futuros.

---

Firma de parent/madre/cónyuge

---

Fecha

---

Firma de estudiante

---

Fecha

### **Sección III: Para uso de la oficina**

Aprobado EFC Recalculado: \_\_\_\_\_ ISIR reprocesado: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Denegado

Hago uso de mi juicio profesional a fin de **ajustar / no ajustar** el aporte esperado de la familia (**EFC**) basado en:

---

**Director/ Oficial de Asistencia Económica**

Fecha

Rev 02/2020 STPP