



APLICACION PARA TRANSPORTACION GRATIS Y DE PRECIOS REDUCIDOS

Para solicitar el programa transportación gratis o de precios reducidos Ud debe llenar esta aplicación en forma completa y adjuntar documentos verificables del ingreso de la familia. A continuación le damos una lista de documentos que se consideran prueba aceptable de sus ingresos.

1. VERIFICACION DE ESTAMPILLAS DE COMIDAS – Copia actual del papel que certifica el período de elegibilidad ; carta de la Oficina de Estampillas de Comida verificando elegibilidad o tarjeta autorizando participación.
2. AYUDA FINANCIERA A FAMILIAS CON HIJOS MENORES DE EDAD – Copia de la garantía de ayuda financiera o carta de la oficina de Asistencia Social verificando que es elegible.
3. GANANCIAS/PAGOS POR TRABAJO/SUELDO – (2) Dos Copia de su último sueldo recibido o carta de su empleador expresando la cantidad de su sueldo y cada cuanto tiempo lo recibe, con verificación de su numero de teléfono.
4. SEGURO SOCIAL/PENSIONES/RETIRO – Carta del Seguro Social expresando sus beneficios o carta asignando una pensión.
5. COMPENSACION POR DESEMPLEO/SEGURO DE INCAPACITADO O COMPENSACION AL TRABAJADOR – Copia de la carta con cantidad asignada o copia del cheque.
6. PAGOS DE BENEFICIO SOCIAL - Carta del Seguro Social expresando que Ud es elegible para recibir beneficios y la cantidad asignada.
7. PAGOS DE MANTENIMIENTO PARA HIJOS Y ESPOSA – Decretado por la corte o por mutuo acuerdo.
8. INGRESOS COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE - Estimación de impuestos del último trimestre y declaracion anual de impuestos por el último año.
9. OTROS INGRESOS - Si tiene otros ingresos, incluya prueba de la cantidad que recibe y cada cuanto tiempo.
10. NO INGRESOS – Si no tiene ingresos incluya una nota explicando como provee comida, ropa y casa y cuando espera recibir un ingreso.

NIÑOS SOLAMENTE – LISTA DE NOMBRES DE LOS NIÑOS QUE VIVEN EN CASA					
NOMBRE (apellido)	(nombre)	Escuela (si ninguna)	NOMBRE (apellido)	(nombre)	Escuela (si ninguna)

Complete esta forma con la siguiente información para **TODOS** los miembros del hogar. **Ingresos del mes pasado.**

Nombre Apellido	Nombre	Número de Seguro Social	Lugar de Empleo (Nombre de la compañía)	Ganancia mensual (antes de de- ducciones) Incluir todos los trabajos	Pensión, Retiro, Seguro Social o Desabilitado	Beneficio de Seguro Social, Pago de mantenimiento para hijos y esposa	Otros Ingresos
				\$	\$	\$	\$
				\$	\$	\$	\$
				\$	\$	\$	\$

Si necesita ayuda para llenar este papel, llame a Transportación, 497-9511 ext. 207. Envíe esta forma con todos los documentos requeridos a la oficina de Conejo Valley Unified School District, Transportation Department, 1400 E. Janss Road, Thousand Oaks, CA 91362 FAX# 805-497-2581

Declaro bajo pena Judicial que la información incluida es correcta y representa todos los ingresos de la familia. _____ # de teléfono

Firma Del Padre/ Apoderado

En letra de imprenta nombre completo del Padre/ Apoderado

Dirección (calle)

(ciudad)

Fecha