



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