

Formulario de criterios para la determinación de los ingresos del hogar

Como parte de los requisitos de *Preschool for All Prevention Initiative Birth to Three* de la Junta Estatal de Educación de Illinois (ISBE), nuestros Programas de Aprendizaje Temprano deben obtener prueba de ingresos como parte de nuestra elegibilidad y proceso de inscripción.

Nombre completo del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre o madre/tutor: _____

Ingreso doméstico anual de la familia: \$ _____ Núm. de personas en el hogar: _____

Método de verificación: (solo se requiere un método)

Beneficios Públicos:

- WIC
- Tarjeta de Medicaid (* debe estar a nombre del padre/madre)
- SNAP
- TANF
- CCAP

Prueba de ingresos (se requiere solo si no hay prueba de beneficios públicos más arriba):

- Talones de sueldos (dos más recientes, consecutivos)
- Beneficio de Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI)
- Declaración fiscal (más reciente)
- Declaración de salarios y de impuestos (W-2 más reciente)
- Carta de verificación del empleador/supervisor, firmada y fechada con información de contacto
- Sin ingresos* – declaración escrita y firmada que verifique el estado financiero actual

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. La información se utiliza únicamente para ser ingresada al Sistema de Información Estudiantil (*Student Information System*) de la Junta Estatal de Illinois.

Nombre del padre o madre/
tutor en letra de molde

Firma del padre o madre/tutor

Fecha

CCSD146 Early Learning Birth to Five Program

For District Use Only:

2021 Federal Poverty Guidelines

Source: HHS Poverty Guidelines: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

In effect as of February 1, 2021

Persons in Household	50% of FPL	100% of FPL	138% of FPL	150% of FPL	185% of FPL	200% of FPL	400% of FPL
	TANF		Medicaid Free lunch (130%)	SNAP (165%)	WIC / CCAP / Reduced lunch		
1	\$6,440	\$12,880	\$17,774	\$19,320	\$23,828	\$25,760	\$51,520
2	\$8,710	\$17,420	\$24,040	\$26,130	\$32,227	\$34,840	\$69,680
3	\$10,980	\$21,960	\$30,305	\$32,940	\$40,626	\$43,920	\$87,840
4	\$13,250	\$26,500	\$36,570	\$39,750	\$49,025	\$53,000	\$106,000
5	\$15,520	\$31,040	\$42,835	\$46,560	\$57,424	\$62,080	\$124,160
6	\$17,790	\$35,580	\$49,100	\$53,370	\$65,823	\$71,160	\$142,320
7	\$20,060	\$40,120	\$55,366	\$60,180	\$74,222	\$80,240	\$160,480
8	\$22,330	\$44,660	\$61,631	\$66,990	\$82,621	\$89,320	\$178,640

ELC/FSS must copy and attach all documents that support verification.

Staff Initials: _____