

*Este formulario debe ser completado por uno de los padres o el guardián. Necesitará información de sus impuestos.*

Envíela sólo si desea ser considerado para recibir una ayuda financiera de COSMOS. La solicitud de ayuda financiera no afectará el resultado de la solicitud COSMOS de su hijo. La ayuda financiera se ofrece sólo a los estudiantes que viven en California. Para la ayuda financiera se le dará preferencia a los que asistan por primera vez, pero serán considerados todos los estudiantes de California.  
**FECHA LÍMITE-** 15 de marzo

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre	Apellido		
--------	----------	--	--

**INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN**

Nombre	Apellido		
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono (      )	E-mail	Usted es: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián	

**INGRESOS**

**INGRESO BRUTO CORREGIDO (AGI) DE LOS PADRES**

Formularios 2009: 1040 - línea 37; 1040A - línea 21; 1040EZ - línea 4 .....

\$
Ganados por el padre/guardián \$
Ganados por la madre/guardián \$
BENEFICIOS ANUALES DE SEGURO SOCIAL O POR DISCAPACIDAD
Informe los beneficios recibidos por toda la familia. No incluya los beneficios para educación. No informe el dinero incluido en el AGI anteriormente .....
\$
INGRESOS LIBRES DE IMPUESTOS .....
\$
incluya todos:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compensaciones por desempleo libres de impuestos</li> <li>• Intereses y exclusiones de dividendos</li> <li>• Asignación para vivienda militar o eclesiástica</li> <li>• Porción libre de impuestos de ganancias de capital</li> <li>• Ingresos por bonos municipales libres de impuestos</li> <li>• Pensión alimenticia para menores</li> <li>• Pagos de jubilación libres de impuestos</li> <li>• Beneficios no educacionales para veteranos</li> </ul>
<b>TOTAL</b> \$

**Tamaño de la familia**


Incluya los padres, todos los hijos dependientes y otros dependientes a su cargo .....

Número de dependientes que serán estudiantes universitarios de tiempo completo en otoño .....

**Gastos médicos no reembolsados**

Sólo infórmelos si el monto de los gastos no reembolsados es superior al 7.5% de su AGI mencionado anteriormente .....

Para completar esta solicitud de ayuda financiera debe enviar:

- Una copia de los formularios de declaración de impuestos federales de 2009 (no incluya programa de pagos y porfavor apagón los numeros de seguro social). Puede enviar un formulario de declaración de impuestos anterior, pero no se tomará una decisión definitiva hasta que no envíe los formularios del presente año. Si no desea llenar formularios de impuestos, proporcione la documentación adecuada de sus ingresos.
- Una breve frase escrito por uno de los padres or el guardián que describa todas las circunstancias financieras atenuantes. 
- Documentación que verifique los beneficios de Seguro Social, si corresponde.
- Documentación que verifique los gastos médicos no reembolsables, si corresponde.

*Certifico que, según mi leal saber y entender, la información presentada en este formulario es exacta.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha