



**Universidad de Cornell Observatorio de Arecibo
Programa de Subvención del Cuidado de Niño 2009
Solicitud de enero a diciembre del 2008**

Fecha límite: 26 de septiembre del 2008.

Agregue dos formas de pago (por solicitud) u otra documentación de ingreso junto con la aplicación Antes de Enviar por Correo.

1. Nombre del aplicante: _____ 2. # ID de Cornell

--	--	--	--	--	--

(Apellido, Primer Nombre, Inicial) (Esquina izquierda de su comprobante)

3. Dirección Postal: _____

4. Ciudad: _____ 5. País: _____ 6. Estado: _____ 7. Código Postal: _____

8a. Tiempo Completo Tiempo Parcial Si es a tiempo parcial, indique el # de horas trabajadas semanales: _____

8b. Personal Académico Personal Administrativo Facultad Asociado Pos-doctorado

9. Teléfono del trabajo: _____ 10. Teléfono de la casa: _____

11. Dirección Electrónica de Cornell: _____ 12. Si usted no tiene o utiliza su correo electrónico favor de marcar aquí:

13. Estado Civil: Soltero (incluye divorciado y viudo) Casado Pareja doméstica Pareja del mismo sexo

INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE

14. Nombre del co-solicitante: _____

15. Estado de empleo: Empleado Desempleado/Estudiante a tiempo completo Desempleado/Legalmente Discapacitado
 Desempleado/Buscando empleo activamente (debe incluir "sueldo/salario grueso estimado")

Nota: Si su esposo o pareja no está empleado, usted no es elegible para la Subvención del Cuidado de Niño de la Universidad de Cornell, a menos que su esposo/pareja sea estudiante a tiempo completo, está activamente buscando empleo, o legalmente discapacitado.

16) Si su esposo(a)/compañero(a) está empleado(a), nombre del patrono: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

El Programa de Subvención del Cuidado de Niño requiere que usted reporte, para el 1ero de enero del 2009, todos los ingresos del individuo(s) responsable financieramente del niño(s) por quienes la concesión subsidiada es buscada.

	Solicitante	Co-Solicitante	
17. Salario Bruto por cada pago: Nota: Vea "Ingreso Bruto" en su talonario de pago.	\$	\$	
18. Numero de periodo de pagos por año: Nota: En Cornell, empleados exentos reciben 24 periodos de pagos y no exentos, reciben 26 periodos de pago por año.	X	X	Totals
19. Salario Bruto Estimado para el 2009: Nota: Multiplique la línea 17 por la línea 18 para cada solicitante.	\$	\$	\$
20. Otro ingreso anticipado para el 2009: Nota: Incluye asistencia publica, beneficios de veterano, pensión alimenticia, seguro social, incapacidad y cualquier otro ingreso.	\$	\$	\$
Ingreso Familiar Total Anticipado Para el Año 2009:			\$

INFORMACIÓN DEL NIÑO

HAGA COPIA DE ESTA PAGINA Y LLENE UNA POR CADA NIÑO

Nota: Sólo la guardería legal es elegible para el Programa de Subvención de Cuidado de Niño.

Nombre del niño en guardería: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Va a declarar a este niño en su declaración de impuestos para el año 2009? Sí No

COSTO ESTIMADO DEL CUIDO

COSTO	Enero- Junio	Circule uno	Julio- Agosto	Circule uno	Sept.- Diciembre	Circule uno
Infante (aprox. 6 semanas-3 años)	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes
Pre-escolar/Pre K (aprox. 3-5 años)	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes
Primaria-Cuido antes de escuela (aprox. 5-12 años)	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes
Primaria-Cuido después de escuela (aprox. 5-12 años)	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes
Primaria-Cuido de verano (aprox. 5-12 años)	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes
Total:	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes	\$	Día Semana Mes

Verificación del Proveedor de Cuido:

Por favor pida a su proveedor verificar los costos de la información solicitada. Después de verificar la información, su proveedor deberá completar la siguiente información.

Dirección del Proveedor: _____

País: _____

Estado: _____

Numero del Teléfono del Proveedor: _____

Registro/Numero de Licencia: _____

O

Identificación de Impuestos o Seguro Social del Proveedor: _____

Firma del Proveedor: _____ **Fecha:** _____

Nota: Si usted tiene más de un proveedor o tiene otros niños, haga una copia y complete esta página por cada proveedor y/o niño)

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL SOLICITANTE

- Incluya dos de los talonarios mas recientes de ambos, el solicitante y el co-solicitante. (Háganos llegar la forma 1099 o el párrafo C de su mas reciente declaración independiente de impuestos si usted es un empleado independiente)
- Haga copia de la solicitud y los talonarios para sus archivos y propósitos de impuestos.
- Someta a través del correo estadounidense, con el matasello para el 26 de septiembre del 2008, a:

**Child Care Grant Subsidy Program
Cornell University
Box 43 Day Hall
Ithaca, NY 14853**

Nota: Solicitudes entregadas manualmente, vía fax, correo electrónico, correo interno del campus, y/o tardías (con el matasellos luego de la fecha limite del 26 de septiembre del 2008) no serán aceptadas.

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

Al firmar esta aplicación, yo certifico que estoy solicitando al Programa de Subvención del Cuido de Niño de la Universidad de Cornell a un niño que se encuentra en un cuidado legal a quien voy a estar reclamando como un dependiente en mis impuestos del año 2009.

- He incluido un talonario actual u otra información necesaria para documentar el ingreso bruto.
- Certifico que las declaraciones relacionadas a esta solicitud son completas y correctas al mejor de mi conocimiento.
- Entiendo que el dinero que reciba con la beca será reportado por la Universidad en mi forma W-2.
- Si estoy esperando un hijo, entiendo que es mi responsabilidad reportar el nacimiento del niño a la Oficina de la Diversidad de la Fuerza de Trabajo, la Equidad, y la Calidad de Vida no mas tardar de 60 días de la fecha de regreso al trabajo.

Entiendo que cualquier falsificación intencional en esta aplicación puede resultar en la cancelación y repago de mi subvención del Programa de Subvención del Cuido del Niño de la Universidad de Cornell y/o puede resultar en consecuencias adversas de empleo para mí.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha