

**HOJA DE VERIFICACIÓN GRUPO (V5) 2016-2017  
AGREGADA**

Su Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para estudiantes (FAFSA, por sus siglas en inglés) fue seleccionada por el Departamento de Educación Federal para verificación, lo cual requiere que la Universidad corrobore que la información que usted y/o sus padres proporcionaron en la solicitud es correcta. La Oficina de Asistencia Económica, antes de desembolsar ayudas económicas, comparará los datos en la FAFSA con la información que se provea en esta hoja de verificación y cualquier otro documento solicitado. Este formulario deberá ser completado con tinta negra o azul, sin borrones ni tachaduras.

**PARTE I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Dependiente       Independiente

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Número de Estudiante: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Email institucional: \_\_\_\_\_@upr.edu      Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes      Día      Año

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

**PARTE II: INFORMACIÓN DE COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**ESTUDIANTES DEPENDIENTES:**

Indique la información del grupo familiar, incluyéndose a usted (solicitante), seguido por sus padres (biológicos, adoptivos o padrastro/madrastra) y personas que sus padres sostendrán económicamente y continuarán proveyéndoles el 50% o más de su sustento, entre el 1º de julio de 2016 y 30 de junio de 2017. Deberá indicar el nombre de la institución postsecundaria a la que acudan los integrantes del hogar que cursen estudios postsecundarios (no especifique en el caso de los padres).

Excluya: (a) miembros no naturales del grupo familiar, que sean menores de edad, de los cuales no se tenga la custodia legal; (b) miembros naturales del grupo familiar, mayores de edad, que se sustenten a sí mismos.

**ESTUDIANTES INDEPENDIENTES:**

Indique la información del grupo familiar, incluyéndose a usted (solicitante), cónyuge e hijos y personas que usted sostendrá económicamente y continuarán proveyéndoles el 50% o más de su sustento, entre el 1º de julio de 2016 y 30 de junio de 2017. Deberá indicar el nombre de la institución postsecundaria a la que acudan los integrantes del hogar que cursen estudios postsecundarios.

Excluya: (a) miembros no naturales del grupo familiar, que sean menores de edad, de los cuales no se tenga la custodia legal; (b) miembros naturales del grupo familiar, mayores de edad, que se sustenten a sí mismos.

Nombre	Edad	Parentesco	Universidad	Se Matriculará en medio tiempo o más	
				Sí	No
		Solicitante			

De necesitar espacio adicional, escriba en un papel en blanco aparte y entréguelo acompañado de este formulario.

**PARTE III: EVIDENCIA DE QUE COMPLETÓ ESCUELA SUPERIOR  
(TIENE QUE ENTREGAR COPIA DE UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS):**

<b>MARQUE CON UNA (X) EL DOCUMENTO A ENTREGAR</b>	<input type="checkbox"/> Certificado de Graduación
	<input type="checkbox"/> Transcripción de Crédito
	<input type="checkbox"/> Affidavit Estudiante Educado en el Hogar ( <b>Homeschooler</b> )
	<input type="checkbox"/> Otro _____

**PARTE IV: INFORMACIÓN FINANCIERA**

Padres	Estudiante /cónyuge
<input type="checkbox"/> Se incluye copia de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico 2015	<input type="checkbox"/> Se incluye copia de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico 2015
<input type="checkbox"/> Radiqué Planilla Federal y utilicé la herramienta de recuperación de información del IRS para transferir la información a la FAFSA	<input type="checkbox"/> Radiqué Planilla Federal y utilicé la herramienta de recuperación de información del IRS para transferir la información a la FAFSA
<input type="checkbox"/> Se Incluye IRS "Tax Return Transcript" porque no pude u opté no utilizar la herramienta de recuperación de información del IRS para transferir la información de ingresos a la FAFSA	<input type="checkbox"/> Se Incluye IRS "Tax Return Transcript" porque no pude u opté no utilizar la herramienta de recuperación de información del IRS para transferir la información de ingresos a la FAFSA
<input type="checkbox"/> No tuve ingresos por concepto de trabajo en el año 2015	<input type="checkbox"/> No tuve ingresos por concepto de trabajo en el año 2015.

**PARTE V: INFORMACIÓN DE OTROS INGRESOS NO DE SALARIOS REPORTADOS EN LA PLANILLA (CANTIDAD ANUAL)**

En caso de no haber recibido ingreso por cada concepto detallado en la siguiente tabla, deberá escribir un 0 (no dejar en blanco)

Padres	Año 2015	Estudiantes y/o Cónyuge
\$	Pensiones no tributables y/o parte no tributable de IRA	\$
\$	Porción no tributable de pensiones	\$
\$	Deducciones y pagos IRA	\$
\$	Ingreso de Intereses exentos de contribución	\$
\$	Crédito educativo (Oportunidad Americana)	\$

**PARTE VI: INFORMACIÓN DE OTROS INGRESOS POR CONCEPTO DE TRABAJO ( Incluir W2 y/o forma 480 si aplica)**

Padres	Año 2015	Estudiantes y/o Cónyuge
\$	Nombre de Ingreso: _____	\$
\$	Nombre de Ingreso: _____	\$
\$	Nombre de Ingreso: _____	\$

¿Usted, o cualquier miembro del grupo familiar según detallado en la parte II de este documento, recibieron beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) durante el 2014 ó 2015? \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

**PARTE VII: INFORMACIÓN SOBRE PENSIÓN ALIMENTARIA PAGADA**

¿Usted y/o su esposa pagaron pensión alimentaria durante el 2015? \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

Mis padres (incluidos en el grupo familiar) pagaron pensión alimentaria durante el 2015 \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

De contestar Sí a una o ambas preguntas, deberá completar la siguiente tabla:

Nombre de la persona que paga la pensión	Nombre del padre custodio que recibe la pensión	Nombre y edad del hijo beneficiario de la pensión	Edad	Cantidad pagada (anual)
				\$
				\$
				\$
				\$

Total Anual de Pensión Alimentaria Pagada [\$ \_\_\_\_\_ ]

**HOJA DE VERIFICACIÓN GRUPO (V5) 2016-2017  
AGREGADA**

**PARTE VIII: AUTORIZACIÓN PARA CORRECCIÓN DE LA BECA**

¿Autorizo a mi Oficial de Asistencia Económica a corregir cualquier error que contenga la solicitud de mi Beca Pell?    \_\_\_\_ Sí    \_\_\_\_ NO

**PARTE IX: CERTIFICACIÓN**

Certifico (certificamos) que esta solicitud ha sido examinada por mí (nosotros) y que según mi (nuestra) mejor información y creencia es cierta, correcta y completa. No tengo (tenemos) objeción a que se investigue la misma y acepto (aceptamos) las sanciones que la Universidad de Puerto Rico estime pertinente imponerme (imponernos) si se descubriera que la misma es fraudulenta. Acuerdo (acordamos) proporcionar toda evidencia sobre los ingresos del año 2015, en caso de ser necesario.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Núm. de Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Tutor(a) Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARTE X: EVIDENCIA DE CORROBORACIÓN DE IDENTIDAD  
(TIENE QUE ENTREGAR COPIA DE UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS):**

Título del documento de identificación	Fecha expiración	Número de identificación
<input type="checkbox"/> Licencia		
<input type="checkbox"/> Pasaporte		
<input type="checkbox"/> Identificación DTOP		
<input type="checkbox"/> Otro:		

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial

\_\_\_\_\_  
Fecha en que fue recibida identificación

**PARTE XI: DECLARACIÓN DE PROPÓSITO EDUCATIVO  
(PARA SER FIRMADO EN PRESENCIA DEL OFICIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA)**

El estudiante deberá asistir en persona a la Universidad para verificar su identidad presentando una **identificación con foto válida**, como por ejemplo: licencia de conducir, una identificación emitida por el estado o pasaporte. La institución retendrá una copia de la identificación con una anotación de la fecha en que fue recibida y revisada, y el nombre del oficial autorizado en la institución para solicitar el documento. Además, **deberá firmar en presencia del oficial la siguiente declaración:**

**Declaración de Propósito Educativo**

Certifico que yo, \_\_\_\_\_, soy el individuo que firma esta Declaración de Propósito Educativo y  
[Nombre del Estudiante]  
que la ayuda financiera federal estudiantil que yo pueda recibir, sólo será utilizada para fines educativos y para pagar el costo de asistir a

Universidad de Puerto Rico - \_\_\_\_\_ para el año académico **2016–2017**.  
[Nombre de Institución Educativa Postsecundaria]

\_\_\_\_\_  
[Firma del Estudiante]

\_\_\_\_\_  
[fecha]

\_\_\_\_\_  
[Número de Identificación del Estudiante]