

Beca de Aprendizaje Temprano

Solicitud de Becas de Aprendizaje Temprano - Pathway I

¿Qué es una Beca de Aprendizaje Temprano?

Una Beca de Aprendizaje Temprano – Pathway I puede ayudarle a pagar por cuidado infantil de alta calidad y educación temprana para ayudar a que su hijo esté preparado para la escuela. El dinero de la beca se pagará directamente al programa de cuidado infantil o educación temprana de su elección. Una beca puede utilizarse en un programa de Calificación Parent Aware. Parent Aware es una herramienta de clasificación para ayudar a los padres a seleccionar programas de cuidado infantil y educación temprana de alta calidad. (parentaware.org).

¿Dónde puede mi hijo usar una beca?

Usted puede usar su Beca de Aprendizaje Temprano – Pathway I en cualquier guardería o programa de educación temprana elegible en Minnesota con una Clasificación de Parent Aware. Las becas deben ser utilizadas en un programa que su hijo asista regularmente con un máximo de 25 días de ausencia.

Usted no tiene que elegir un programa cuando solicita una beca. Si necesita ayuda para elegir un programa, comuníquese con su Administrador de Becas del Área. Si su hijo está asistiendo a un programa pero le gustaría explorar otras opciones, ellos también le pueden ayudar al respecto.

Los montos de la beca se basan en el nivel de clasificación en Parent Aware del programa que usted elija.

<i>Nivel de clasificación en el programa Parent Aware</i>	<i>Monto de la beca</i>
Clasificación Parent Aware de cuatro estrellas	Hasta \$7,500 por niño
Clasificación Parent Aware de tres estrellas	Hasta \$5,000 por niño
Clasificación Parent Aware con una o dos estrellas	Hasta \$4,000 por niño
Actualmente en un Grupo de Calificación Completa Pathway	Hasta \$3,000 por niño

¿Cómo solicito una Beca de Aprendizaje Temprano?

A fin de solicitar una Beca de Aprendizaje Temprano – Pathway I para su hijo, siga estos pasos:

- Complete la solicitud. La información obligatoria está marcada con un asterisco.
- Lea y firme el acuerdo y consentimiento del programa para divulgar información.
- Envíe la solicitud completa por correo al Administrador del Área.

¿Califica mi hijo?

A fin de calificar para una Beca de Aprendizaje Temprano - Pathway I, usted debe ser uno de los padres, tutor legal o trabajador de la agencia del niño o niños, y su familia debe cumplir con los siguientes requisitos.

Nota: Las solicitudes para niños en cuidado de crianza deben ser firmadas y presentadas por un trabajador de la agencia.

1. Ubicación

Usted debe tener una dirección de residencia en Minnesota con el fin de ser elegible para las becas..

2. Ingresos

Proporcione un comprobante de que su hijo actualmente participa al menos en uno de los siguientes programas:

- Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP)
- Programa de Asistencia para Cuidado de Menores (CCAP)
- Programa de Almuerzo Gratis o a Precio Reducido (FRLP)
- Programa de Cuidado Alimentario para Niños y Adultos (CACFP)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Head Start
- Cuidado de crianza

O

Para calificar para una Beca de Aprendizaje Temprano, la familia debe documentar un ingreso familiar igual o menor al 185% del nivel federal de pobreza.

La siguiente tabla se basa en las pautas de pobreza del año 2017 publicadas en el Registro Federal el 31 de enero de 2017

Tamaño de la familia	Ingreso bruto	Tamaño de la familia	Ingreso bruto
2	\$30,044	6	\$60,976
3	\$37,777	7	\$68,709
4	\$45,510	8	\$76,442
5	\$53,243	9	\$84,175

Para unidades familiares de más de ocho miembros, añada \$7,733 por cada miembro adicional.

Se incluyen como miembros del grupo familiar todas las personas que viven en el hogar, parientes y no parientes (como abuelos, otros familiares o amigos) que comparten ingresos y gastos. El solicitante debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con ellos. Los hogares no incluyen a otras personas que son económicamente independientes, como un compañero de piso (roommate).

3. Niño

Usted debe ser el padre, tutor legal o trabajador de la agencia y la familia debe tener::

Un niño que tenga tres o cuatro años de edad antes del 1° de septiembre de 2017, y que aún no está matriculado en el jardín de infancia (kindergarten).

O

Un niño recién nacido hasta los dos años de edad y que esté bajo cuidado de crianza, que necesite servicios de protección para niños (puede requerir una remisión), o que haya experimentado la falta de vivienda en los últimos 24 meses.

O

Un niño recién nacido hasta los dos años de edad de un padre menor de 21 años que esté estudiando para obtener un diploma de secundaria o de educación general equivalente (GED). Deberá proporcionar un comprobante escrito de que está estudiando para obtener un diploma de escuela secundaria o GED. Comprobante escrito se refiere a una carta oficial (en papel membretado) de la organización a la cual asiste actualmente. Aplican los requisitos de ingresos.

O

Un(a) hermano(a) menor puede ser elegible para una beca si asiste al mismo programa que su hermano(a) de tres o cuatro años que ya tiene una beca siempre que haya fondos disponibles. (“Hermanos” son los niños que comparten uno o dos padres a través de lazos consanguíneos, matrimonio o adopción, incluidos los hermanos como lo define el código o la costumbre tribal del menor.)

Lista de verificación para presentar su solicitud

Revise la lista de verificación a continuación para asegurarse de que cuenta con todo lo necesario para su solicitud:

- Todas las áreas obligatorias de la solicitud la beca completadas. Las secciones marcadas con un asterisco (*) son obligatorias. El resto de la información es opcional.
- Engrape todos los documentos de respaldo en la parte posterior de la solicitud de la beca. Los documentos de respaldo incluyen:
 - Verificación de ingresos
 - Si aplica, comprobante de participación del niño en un programa que se lista en la página 2.
 - Si usted es menor de 21 años y solicita una beca para un niño recién nacido hasta los dos años de edad, debe proveer comprobante por escrito de que usted está estudiando para obtener un diploma de secundaria o GED. Esto incluye una copia de una carta oficial (en papel membretado) de la organización a la que asiste actualmente.
- Lea detenidamente la sección de acuerdo y consentimiento, incluido el acuerdo de cumplir con los requisitos del programa, consentimiento para divulgar información y acuerdo para participar en la evaluación.
- Lea detenidamente la Advertencia Tennessean.
- Escriba sus iniciales, firme y feche la solicitud de beca.
- Revise su solicitud de la beca. Los ítems faltantes pueden ocasionar una demora. Guarde una copia de la solicitud de la beca y de la documentación adjunta para sus registros personales..

Presente la solicitud

Envíe por correo o presente personalmente la solicitud y los demás documentos solicitados al Administrador del Área, en la ubicación que se indica abajo. Las solicitudes enviadas por fax o por correo electrónico no se tomarán en consideración para una beca. El Administrador del Área le enviará una carta para informarle si su hijo o hijos califican para una Beca de Aprendizaje Temprano – Pathway I. Si tiene preguntas, comuníquese con el Administrador del Área.

Información de contacto del Administrador del Área

Información de contacto del Administrador del Área

Solicitud de Becas de Aprendizaje Temprano - Pathway I

Al completar esta solicitud, doy fe de que toda la información en esta solicitud es verdadera, y se reportaron todos los ingresos de los miembros del hogar. Entiendo que si doy información falsa deliberadamente, mi hijo puede perder la beca y tender que reembolsar al estado los fondos ya pagados.

*Nombre: _____

*Apellido: _____

*Firma: _____

*Fecha: _____

Información del niño

Llene la siguiente información para todos los niños que solicitan una beca y que viven en la misma dirección. Haga copias de esta página si desea añadir a más niños. Se consideran hermanos a los niños que comparten uno o dos padres a través de lazos consanguíneos, matrimonio o adopción, incluidos los hermanos como lo define el código o la costumbre tribal del menor. Si el Niño Dos y/o Tres es un hermano que aún no tiene tres años de edad antes del 1 de septiembre, el niño debe asistir al mismo programa que el Niño Uno.

Niño Uno

*Primer nombre legal del niño: _____

*Segundo nombre legal del niño (dejar en blanco si no tiene): _____

*Apellido legal del niño: _____

*Fecha de nacimiento del niño: _____

*Sexo del niño (Marque uno) _____ Masculino _____ Femenino

¿Nombre del programa de aprendizaje temprano al que asiste su hijo actualmente? (si corresponde): _____

¿Necesita ayuda para elegir un programa? _____ Sí _____ No

ETNICIDAD (opcional, marque una): _____ Hispano/Latino _____ No Hispano/Latino

Raza (opcional – marque todas las que correspondan): _____ Asiático

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Negro o Afroamericano

_____ Isleño del Pacífico o Nativo de Hawái _____ Blanco _____ Otro

Niño Dos

*Primer nombre legal del niño: _____

*Segundo nombre legal del niño (dejar en blanco si no tiene): _____

*Apellido legal del niño: _____

*Fecha de nacimiento del niño: _____

*Sexo del niño (Marque uno) _____ Masculino _____ Femenino

¿Nombre del programa de aprendizaje temprano al que asiste su hijo actualmente? (si corresponde):

¿Necesita ayuda para elegir un programa? _____ Sí _____ No

ETNICIDAD (opcional, marque una): _____ Hispano/Latino _____ No Hispano/Latino

Raza (opcional – marque todas las que correspondan): _____ Asiático

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Negro o Afroamericano

_____ Isleño del Pacífico o Nativo de Hawái _____ Blanco _____ Otro

¿Está este niño actualmente matriculado y asistiendo al mismo programa que el Niño Uno?

_____ Sí _____ No

Niño Tres

*Primer nombre legal del niño: _____

*Segundo nombre legal del niño (dejar en blanco si no tiene): _____

*Apellido legal del niño: _____

*Fecha de nacimiento del niño: _____

*Sexo del niño (Marque uno) _____ Masculino _____ Femenino

¿Nombre del programa de aprendizaje temprano al que asiste su hijo actualmente? (si corresponde):

¿Necesita ayuda para elegir un programa? _____ Sí _____ No

ETNICIDAD (opcional, marque una): _____ Hispano/Latino _____ No Hispano/Latino

Raza (opcional – marque todas las que correspondan): _____ Asiático

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Negro o Afroamericano

_____ Isleño del Pacífico o Nativo de Hawái _____ Blanco _____ Otro

¿Está este niño actualmente matriculado y asistiendo al mismo programa que el Niño Uno?

_____ Sí _____ No

Consentimiento opcional para divulgar información y participar en una evaluación

Sírvase escribir sus iniciales para confirmar que ha leído y está de acuerdo con lo siguiente. (Este consentimiento es opcional y no es obligatorio para recibir una beca).

_____ El Administrador de Becas/Área o el MDE puede compartir información de mi solicitud, la elegibilidad de mi hijo y la cantidad de cualquier Beca de Aprendizaje Temprano, y el programa donde utilicé mi beca, con los evaluadores autorizados de programas del MDE con el propósito de analizar cómo se invierten los fondos, cómo las familias se informan acerca del programa y el impacto del programa en el desarrollo del niño o la preparación escolar, la calidad de los programas de educación temprana en que se utilizan las becas, y otras evaluaciones que el MDE consideren pertinentes. Ningún informe público incluirá información específica que identifique a un niño en particular.

Información del ingreso familiar

Dirección domiciliaria: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____

¿Su familia actualmente o en algún momento en los últimos 24 meses, reside o ha residido en algunos de los siguientes lugares, debido a dificultades económicas o pérdida de vivienda? Marque todo lo que corresponda.

- Albergue
- Mudándose de un lugar a otro
- Viviendo temporalmente con otra familia o amigos
- Auto, afuera, espacio público, hotel o motel

Importante - Antes de comenzar esta sección:

Si usted indica que está participando en uno de los programas públicos enumerados en la "OPCIÓN 1", debe adjuntar los documentos requeridos que demuestren participación en un programa financiado con fondos públicos. Por ejemplo, una copia de una carta oficial o autorización del programa público.

Si usted elige validar su elegibilidad de ingresos completando la "OPCIÓN 2", debe adjuntar los documentos requeridos que demuestren prueba válida de ingresos. Por ejemplo, un formulario reciente de impuestos, formulario W-2, los dos talones de pago más recientes, una declaración/documento de ayuda financiera o un certificado por parte de un empleador o compañía en papel membretado de la empresa.

OPCIÓN 1: ¿Está recibiendo alguno de los siguientes programas? En caso afirmativo, marque uno.

- Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP)
- Programa de Asistencia para Cuidado de Menores (CCAP)
- Programa de Cuidado Alimentario para Niños y Adultos (CACFP) por ingreso familiar
- Programa de Almuerzo Gratis o a Precio Reducido (FRLP)
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Head Start
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias
- Cuidado sustituto

SI MARCÓ CUALQUIERA DE LAS CASILLAS DE LA OPCIÓN 1 Y PUEDE PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN, ENTONCES PASE A LA PÁGINA 10.

OPCIÓN 2 - Utilice esta opción SOLAMENTE si sus niños NO están participando en uno de los programas enumerados en la **OPCIÓN 1** mencionados arriba.

PASO A - Enumere a todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 en el hogar, incluso si no tienen parentesco. Adjunte una página adicional si es necesario. Número total de hijos: _____

Nombre	Apellido	Edad	Identificación	¿Hijo de crianza?
				O
				O
				O
				O
				O

OPCIÓN 2 - Paso B Anote todos los miembros adultos del hogar incluyéndose usted mismo y reporte todos los ingresos. (Salte los Pasos A y B si marcó una casilla en la Opción 1.) Número total de adultos: _____

Adultos – Nombre completo Para el propósito de este programa, los miembros de su hogar son "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, incluso si no es un pariente". Anote el nombre completo de cada miembro de la familia que no aparece en el Paso A y sus ingresos en dólares. Si una de las personas no tiene ingresos, escriba 0 o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) de reporte de ingresos. Incluya cualquier estudiante universitario temporalmente fuera de casa.	Pago bruto por trabajo <i>No escriba un salario por hora.</i>				Granja o trabajo por cuenta propia Ingreso neto después de gastos comerciales. Declare si es anual o mensual. (\$)	Asistencia pública, Manutención de Menores, Pensión Alimenticia				Cualquier otro ingreso Pensión, jubilación, incapacidad, desempleo, beneficios de veteranos, etc. (\$)					
	Salario bruto antes de las deducciones (No lo que lleva a casa). (\$)	Semanal	Quincena	2 veces por me		Mensual	Pagos recibidos. (\$)	Semanal	Quincena		2 veces por me	Mensual	Semanal	Quincena	2 veces por me
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPCIÓN 2 - Paso C Prueba de ingresos. Adjunte prueba de todos los ingresos de cada miembro del hogar que aparecen en la tabla anterior. Se acepta como prueba de ingresos un formulario de impuestos reciente, un formulario W-2, los dos talones de pago más recientes, un certificado de ayuda financiera o un certificado emitido por un empleador en papel membretado de la empresa.

Información de los padres o tutores legales

A fin de completar esta solicitud, usted debe ser uno de los padres o el tutor legal de los niños que solicitan una Beca de Aprendizaje Temprano – Pathway I. Nota: Si el menor está en cuidado sustituto, sírvase indicar en la sección “Dirección domiciliaria” a continuación, el nombre y la dirección de la agencia que supervisa la colocación en cuidado sustituto.

*Primer nombre legal: _____ Inicial del segundo nombre: _____

*Apellido legal: _____ Condado: _____

Dirección domiciliaria _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Parentesco con el niño: _____ Madre _____ Padre _____ Trabajador de Agencia _____ Otro

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? Marque uno:

_____ Menor a la secundaria _____ Escuela secundaria o GED (Desarrollo Educativo General)

_____ Estudios universitarios incompletos sin título _____ Título universitario o superior

¿Cuál es su situación laboral actual? Marque uno:

_____ Empleado a tiempo completo (por lo menos 25 horas por semana)

_____ Empleado a tiempo parcial (menos de 25 horas por semana)

_____ Desempleado, busca empleo _____ Desempleado, no busca empleo

¿Qué idioma habla su familia en casa con más frecuencia?

_____ Inglés _____ Español _____ Somalí _____ Hmong _____ Vietnamita Otro: _____

¿Necesita un intérprete? _____ Sí _____ No

¿Hay algún otro adulto que usted desea incluir en esta solicitud? Si hay dos padres/tutores legales en el hogar, también debe ser incluido. Al incluir a esta persona, usted da su consentimiento para que el Administrador del Área se comunique con esta persona para tratar la información de esta solicitud.

Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Apellido: _____

Parentesco con usted: _____

Fecha de nacimiento (si es menor de 21 años) (MM/DD/AAAA): _____

Número de teléfono: _____

Acuerdo de cumplir con los requisitos

Sírvase escribir sus iniciales en cada ítem a continuación para confirmar que ha leído y está de acuerdo o entiende los requisitos. A fin de calificar para una Beca de Aprendizaje Temprano, debe escribir sus iniciales en cada uno de los ítems.

_____ Mi hijo de tres a cinco años de edad debe completar una evaluación de la primera infancia o preescolar dentro de los 90 días calendario de recibir o iniciar un programa con una beca. Entiendo que no es necesaria una evaluación para niños menores de tres años de edad, a menos que el niño cumpla tres años durante el tiempo que está recibiendo la beca. Con el fin de verificar que la evaluación ha tenido lugar, seleccione una de las 2 siguientes opciones:

_____ El Administrador de Becas/Área tiene mi permiso para contactar a la oficina del distrito escolar de residencia del niño para validar el lugar y fecha de la prueba.

De acuerdo con mis registros, la evaluación de mi hijo se completó en:

Lugar: _____ **Fecha:** _____

_____ Mi hijo será elegible para recibir una beca hasta que esté en edad de ser elegible para el jardín de infancia (kindergarten), siempre y cuando haya disponible financiamiento estatal. (Ningún niño recibirá más de una beca en un periodo de 12 meses.)

_____ Notificaré al Administrador de Becas/Área cuando mi hijo deje de asistir al programa donde estamos utilizando la beca, y cumpliré con el plazo de notificación requerido por el contrato/acuerdo del programa.

_____ Si cambio de domicilio notificaré al Administrador de Becas/Área.

_____ Mi hijo debe estar inscrito en el programa participante Parent Aware en un plazo de 10 meses después del otorgamiento de la Beca de Aprendizaje Temprano, de lo contrario, se le cancelará la beca.

_____ Si mi Proveedor ya no participa en Parent Aware, tal vez no pueda seguir usando la Beca de Aprendizaje Temprano para ese programa. Si esto sucede, el Administrador de Becas/Área puede ayudarme a escoger un nuevo programa.

Consentimiento OBLIGATORIO para divulgar información

Usted debe otorgar su consentimiento a todas las siguientes cinco declaraciones para participar en el programa de becas. Por favor escriba sus iniciales en cada una para confirmar que ha leído y está de acuerdo con cada declaración.

_____ La información de esta solicitud es verdadera, y se reportaron todos los ingresos de los miembros del hogar. Entiendo que si proveo información falsa deliberadamente, mi hijo puede perder la beca y yo tendré que reembolsar al estado los fondos ya pagados.

_____ El Administrador de Becas/Área puede compartir con el Proveedor el nombre, dirección, fecha de nacimiento y sexo de mis hijos y mi nombre y dirección como aparece en la solicitud, así como cualquier monto de la beca que mi hijo se consideró elegible y la fecha de adjudicación. Esto es necesario para garantizar la exactitud entre la solicitud de la beca y el formulario de inscripción y la información retenida por el programa.

_____ El Administrador de Becas/Área de la beca puede compartir el nombre, dirección, fecha de nacimiento y sexo de mi(s) hijo(s) y mi nombre y dirección como aparece en la solicitud con (1) mi distrito escolar local, con el objeto de asignar a mi hijo un número único de Identificación de Estudiante a nivel del Estado (SSID) para ser utilizado por el Administrador Regional y (2) el Departamento de Educación de Minnesota (MDE) para identificar a mi hijo y validar los pagos de la beca.

_____ El Departamento de Educación de Minnesota puede compartir mi información y la elegibilidad de mi hijo/hijos y el uso de becas con otros organismos y programas gubernamentales, incluyendo, pero no limitado a: el Programa de Asistencia para Cuidado de Menores (CCAP), Cuidado sustituto, MFIP, SNAP, Head Start , Almuerzo gratis o a precio reducido, y Programa de Cuidado Alimentario para Niños y Adultos. Estos organismos también pueden compartir información acerca de mí y la elegibilidad de mi hijo, y el uso de la asistencia con el Departamento de Educación de Minnesota. Esta información puede ser utilizada para verificar la elegibilidad de ingresos de mi familia para becas y para supervisar el uso de las becas y otros programas de asistencia pública. Entiendo que el consentimiento para compartir mi información permanece vigente durante 6 meses después de que termine mi beca.

_____ Administrador de Becas/Área puede compartir esta información con el MDE. Mi nombre y dirección; información demográfica, nivel de instrucción de los padres; información de ingresos; la elegibilidad de mi hijo y el monto de cualquier Beca de Aprendizaje Temprano; el programa para el cual uso mi beca; el número de SSID de mi hijo; y si he cumplido o no con los requisitos del programa. Esta información es necesaria para revisar la elegibilidad, la ejecución del programa, y para cumplir con la ley del estado que autoriza el programa.

Nota: No tengo que otorgar mi consentimiento para que se comparta mi información, pero si elijo no hacerlo, entiendo que mis hijos no podrán participar en el Programa de Becas de Aprendizaje Temprano. La información que se divulgará no incluye los documentos de respaldo adjuntos a esta solicitud.

Advertencia Tennesen del Departamento de Educación de Minnesota

¿Qué información solicitamos?

Toda la información de la solicitud del programa de Becas de Aprendizaje Temprano – Pathway I. Parte de esta información puede considerarse información confidencial en virtud de la ley de Minnesota.

¿Por qué le solicitamos esta información?

La información en esta solicitud es necesaria para postular para una Beca de Aprendizaje Temprano –. La información obtenida aquí, y cualquier otra información relacionada, la utilizaremos a fin de determinar la elegibilidad para los fondos. Esta información es necesaria para cumplir con la ley estatal que autoriza el programa.

¿Estoy obligado a proveer estos datos?

Usted no tiene una obligación legal de proveer los datos solicitados; no obstante, sin esa información no podemos determinar la elegibilidad de su hijo y éste no recibirá una beca.

¿Quién más puede ver esta información?

Como se describe, el consentimiento es necesario para compartir su información con el Proveedor que usted elija, su distrito escolar de residencia y el Departamento de Educación de Minnesota. Si usted provee consentimiento opcional, un tercero independiente evaluará la eficacia del programa de becas para el estado. Todas estas entidades, incluyendo el evaluador tienen la obligación de regirse por las prácticas de datos y las leyes de privacidad y no deben compartir sus datos con nadie excepto como se describe aquí y en el consentimiento. El evaluador no debe compartir sus datos con nadie excepto con el MDE.

También podemos entregar los datos que nos ha proporcionado al auditor legislativo, al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota o a otras agencias con autoridad legal para acceder a la información, o a cualquier persona autorizada por una orden judicial.

¿De qué otra manera se podría utilizar esta información?

Solo podemos utilizar o divulgar esta información como se indica en este aviso, a menos que usted nos dé una autorización por escrito para divulgar la información con otro propósito o a otra persona o entidad. La información puede ser utilizada para otro propósito si el Congreso de EE.UU. o la Legislatura de Minnesota promulga una ley que permita o requiera otros usos.

¿Por cuánto tiempo se conservarán mis datos?

Sus datos se conservarán por siete años como mínimo.

ACUERDO Y CONSENTIMIENTO: FIRMA REQUERIDA

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo con los requisitos del programa y/o la liberación de información, y estoy de acuerdo en que he leído y entiendo la Advertencia de Tennessee.

*Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

*Apellido: _____

*Firma: _____

*Fecha: _____

Nombre de la agencia de cuidado de crianza temporal (si aplica): _____

Distrito Escolar de residencia del niño/niños (SÓLO si el niño está en cuidado de crianza):

Para un niño que necesite Servicios de Protección, provea el personal de referencia: Agencia de
referencia: _____

Número de teléfono: _____

Sólo para uso del administrador:

Program name: _____

Award start date: _____

Award amount: _____

Program start date: _____