



2019-2020 APPLICATION WORKSHEET

State Form 56495 (5-18)
COMMISSION FOR HIGHER EDUCATION



This worksheet is provided to assist local schools and community organizations in collecting information required to submit an official online application on behalf of eligible students for Indiana's 21st Century Scholars Program. **THIS INFORMATION MUST BE SUBMITTED ONLINE AT WWW.SCHOLARTRACK.IN.GOV BY JUNE 30, 2020 TO BE CONSIDERED BY THE SCHOLARS PROGRAM.**

School / Community Organization

THIS IS NOT AN OFFICIAL ENROLLMENT FORM. The school or organization listed below is requesting permission to submit an application on behalf of a potential 21st Century Scholar student. The organization listed below agrees to take full responsibility for the timely submission of the application, for the safeguarding of sensitive information contained on this form, and for the destruction of this form after the online application has been submitted.

Organization name: _____ Organization contact: _____
Telephone number: _____ E-mail address: _____

* Indicates information required to submit 21st Century Scholar application.

Student Information

*Student First Name _____ Middle Initial _____ *Student Last Name _____
Racial Identity
 White Chinese Vietnamese Other Pacific Islander
 Black or African American Filipino Other Asian Samoan
 American Indian or Alaska Native Japanese Native Hawaiian Other
 Asian Indian Korean Guamanian or Chamorro

*Current Grade Level
 7th Male
 8th Female
 Not Provided

Hispanic, Latino or Spanish Origin?
 None Cuban Other
 Mexican, Mexican American, Chicano
 Puerto Rican

*Date of Birth (month, day, year) _____ *Social Security Number _____ Student Test Number (STN) _____
*Mailing Address (number and street) _____
*City _____ IN State _____ *ZIP Code _____ *County _____
*E-mail Address _____ *Telephone Number _____
Type
 Cell
 Home
 Work

Current Middle School _____

High School Student Will Attend _____

Student's 21st Century Scholars Pledge

For application to be considered, a student must agree to the following pledge by signing below. As a Scholar, you pledge to:

- ✓ Complete the Scholar Success Program, which includes activities at each grade level in high school and in college to help you plan, prepare and pay for college.
- ✓ Graduate from a state-accredited high school with a minimum of a Core 40 diploma and a cumulative grade point average (GPA) of at least 2.5 on a 4.0 scale.
- ✓ Not use illegal drugs, commit a crime or delinquent act, or consume alcohol before reaching the legal drinking age.
- ✓ File the Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) by April 15 as a high school senior and each year thereafter until you graduate from college.
- ✓ Apply to an eligible Indiana college as a high school senior, and enroll as a full-time student within one year of high school graduation.
- ✓ Maintain Satisfactory Academic Progress (SAP) standards established by my college.
- ✓ Complete thirty (30) credit hours each year you are in college to stay on track toward earning your degree on time.
- I understand that I must be an Indiana resident (as determined by the permanent residence of my parent or legal guardian), a U.S. citizen or eligible non-citizen, and meet all other eligibility requirements.

(Your signature is required for this application to be submitted online on your behalf.)

*Student Signature _____ *Date (month, day and year) _____

Household Information

Parents must report the **type and amount** of ALL sources of income received in the household during the most recent tax year. If applying after December 31, 2019, please use 2019 gross income. If there are more than five (5) household members, list additional members on a separate sheet and attach to this worksheet.

- ? **Who should I include as members of my household?**
You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses.
- ? **What is considered to be my household income?**
Household income is any money received on a recurring basis, including gross earned income. Gross earned income means **all** money received before such deductions as income taxes. Income includes but is not limited to: earnings from work, net income from self-owned businesses (cannot be less than \$0), unemployment and worker's compensation, welfare, child support, alimony, and retirement and disability benefits.
- ? **What is considered "Other" income?**
 - Regular contributions from persons not living in household
 - Income from estates, trusts, investments
 - Net rental income, annuities, net royalties
 - Military allowance for off-post housing
 - Cash withdrawal from savings
 - Interest/dividends
 - Any other income

Total Number of Members in Household: _____

Student Income			
\$ _____ Work	\$ _____ TANF	\$ _____ Child Support	\$ _____ Alimony
\$ _____ Disability	\$ _____ Self Employment	\$ _____ Social Security	\$ _____ Other

Parent Income			
*Parent/Guardian First Name _____		Middle Initial _____	*Last Name _____
* Social Security Number/ITIN _____		*E-mail Address _____	
<input type="checkbox"/> No SSN or ITIN			
\$ _____ Work	\$ _____ TANF	\$ _____ Child Support	\$ _____ Alimony
\$ _____ Disability	\$ _____ Self Employment	\$ _____ Social Security	\$ _____ Other
Other Household Member			
*Relationship Type: <input type="checkbox"/> Parent/Stepparent <input type="checkbox"/> Other Household Member (e.g., sibling, grandparent, other friend or relative, etc.)			
* First Name _____		Middle Initial _____	*Last Name _____
\$ _____ Work	\$ _____ TANF	\$ _____ Child Support	\$ _____ Alimony
\$ _____ Disability	\$ _____ Self Employment	\$ _____ Social Security	\$ _____ Other
Other Household Member			
*Relationship Type: <input type="checkbox"/> Parent/Stepparent <input type="checkbox"/> Other Household Member (e.g., sibling, grandparent, other friend or relative, etc.)			
* First Name _____		Middle Initial _____	*Last Name _____
\$ _____ Work	\$ _____ TANF	\$ _____ Child Support	\$ _____ Alimony
\$ _____ Disability	\$ _____ Self Employment	\$ _____ Social Security	\$ _____ Other
Other Household Member			
*Relationship Type: <input type="checkbox"/> Parent/Stepparent <input type="checkbox"/> Other Household Member (e.g., sibling, grandparent, other friend or relative, etc.)			
* First Name _____		Middle Initial _____	*Last Name _____
\$ _____ Work	\$ _____ TANF	\$ _____ Child Support	\$ _____ Alimony
\$ _____ Disability	\$ _____ Self Employment	\$ _____ Social Security	\$ _____ Other

**If there are more than five (5) household members, list additional members on a separate sheet and attach to this worksheet.*

Parent Verification and Permission to Release

By signing this enrollment form, I certify that all of the above information is true and correct, including all income information that has been listed above.

- I understand that this application is to apply for the receipt of state funds.
- I authorize the 21st Century Scholars Program to verify any information on this application, including verification from school officials, case workers and from the Internal Revenue Service (IRS) and Indiana Department of Revenue (IDOR).
- Upon request, as a parent or legal guardian, I agree to provide all of my income information including tax forms, W-2 forms and any other supporting documentation.
- I understand that misrepresentation will terminate my student's enrollment in this program and may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.
- I give permission for the Indiana Commission for Higher Education to obtain the applicant's Student Test Number (STN) and related information from the Indiana Department of Education.
- I authorize the release of my student's information to providers of education, to the school my student attends, community partner organizations approved by the school, and to CHE staff so that information and assistance can be provided to my student.
- I understand any released information will not be shared for commercial purposes.
- I certify that my student is a full-time student at a public or nonpublic school that is accredited either by the state board of education or by a national or regional accrediting agency whose accreditation is accepted as a school improvement plan under IC 20-31-4-2.
- I understand and authorize that the information presented in this 21st Century Scholars enrollment application is accurate.
- I acknowledge and understand my student must be Title IV eligible to receive 21st Century Scholarship funds. Having a Social Security Number does not automatically make a student Title IV eligible. Failure to be Title IV eligible by April 15th of your student's senior year of high school automatically disqualifies him/her from receiving the 21st Century Scholarship.

I give consent for this information to be used to submit an application on my behalf by the recruiting organization listed on this form.

*Parent Signature

*Date (month, day, year)

This agency is requesting the disclosure of your Social Security Number in accordance with IC 4-1-8-1. If the parent or legal guardian signing the application worksheet does not possess a Social Security Number or Individual Taxpayer Identification Number, sign below.

I hereby certify that I, the parent or legal guardian signing this application worksheet, do not have a Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN). I further understand that not having a Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) will not adversely affect the determination of eligibility for the Program.

Parent Signature

Date (month, day, year)



2019-2020 Inscripción de Papel

Formulario del estado 56495 (5-18)
COMISIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



Este documento se dispone para ayudar a las escuelas y organizaciones comunitarias en obtener información requerida con la finalidad de que se suba una aplicación en el internet para los estudiantes elegibles del Indiana 21st Century Scholars Program. **ESTA INFORMACIÓN SE DEBE ENTREGAR EN WWW.SCHOLARTRACK.IN.GOV NO MÁS TARDE DEL 30 DE JUNIO DEL 2020 PARA SER CONSIDERADA PARA ESTE PROGRAMA.**

Escuela / Organización Comunitaria

ESTE FORMULARIO NO SE CONSIDERA COMO UNA APLICACIÓN FORMAL. La escuela y/u organización siguiente se promete a tomar responsabilidad total por la entrega a tiempo de esta aplicación, a la vez guardando la información privada/particular y destruyéndola después de que el formulario haya sido entregado.

Nombre de la organización:	_____	Contacto:	_____
Teléfono:	_____	Correo electrónico:	_____

*Indica información que es requerida cuando se entrega la inscripción de 21st Century Scholars

Información del estudiante

*Sexo:

- Masculino
- Femenino
- No aplicable

*Nombre del estudiante (primer)

Inicial de segundo nombre

*Apellido

Raza

- Blanco
- Indio Asiático
- Negro o Africano
- Chino
- Americano Nativo/Nativo de Alaska

- Filipino
- Japonés
- Coreano

- Vietnamita
- Otro Asiático

¿Hispano, Latino, o de orígenes de España?

- NA
- Cubano
- Otro
- Mexicano, Mexican American, Chicano
- Puertorriqueño

*Año en la escuela

- 7th
- 8th

*Fecha de nacimiento (mes, día, año)

*Seguro social

Número de examen del estudiante (STN)

*Domicilio (número y calle)

*Ciudad

IN
Estado

*Código Postal

*Condado

*Correo electrónico

()
*Teléfono

Tipo

- Móvil
- Casa
- Trabajo

Escuela asistida

Escuela secundaria donde el estudiante asistirá

Compromiso del estudiante de 21st Century Scholars

Para que se considere la inscripción, un estudiante debe estar de acuerdo con las promesas siguientes y firmar abajo. Como becario, te comprometes a:

- ✓ Cumplir el programa Scholar Success Program (programa de éxito estudiantil) que incluye actividades en cada nivel escolar en la secundaria para ayudarte a planificar, preparar y pagar tu carrera universitaria.
- ✓ Graduarte de una escuela acreditada del estado de Indiana con un diploma de "Core 40" mínimo y un promedio escolar de 2.5 de 4.0.
- ✓ No usar drogas ilegales, cometer un crimen, un acto de delincuencia, o consumir bebidas alcohólicas antes de tener los 21 años.
- ✓ Llenar y entregar la FAFSA no más tarde del día 15 de abril como estudiante del grado duodécimo de la secundaria, y cada año que sigue, hasta graduarte de la universidad.
- ✓ Aplicar a una universidad elegible de Indiana mientras estés en la secundaria, y matricularte como estudiante de tiempo completo dentro de un año después de haberte graduado de la secundaria.
- ✓ Mantener Satisfactory Academic Progress (requisitos de satisfacción académica) según los estándares establecidos por tu universidad.
- ✓ Completar 30 horas de créditos por cada año escolar universitario, manteniendo un progreso normal para graduarte a tiempo (4 años).
- ✓ Entiendo que debo ser residente del estado de Indiana (según el domicilio permanente de mis padres y/o padrastros), un ciudadano o extranjero elegible, y satisfacer los demás requisitos para ser cualificado/a.

(Tu firma se requiere para enviar esta aplicación por internet de tu parte.)

* Firma del estudiante

* Fecha de Firma

Información del hogar

Padres deben subir el tipo y la cantidad de TODOS los ingresos durante el año más reciente. Si usted aplica para este programa después del 31 de diciembre, 2018, por favor use los ingresos brutos del 2018. Si hay más de 5 miembros del hogar, póngales en una página separada y adjúntela a esta inscripción para que se les incluya.

- ? **¿A quién debo incluir como miembro del hogar?** Debe incluir a todas las personas viviendo en su casa, familiares o no (como abuelos, otros familiares o amigos) quienes comparten ingresos y gastos
- ? **¿Qué se consideran los ingresos del hogar?** Todo dinero recibido/ganado regularmente, incluyendo ingresos brutos. Ingresos brutos son **todos** ingresos recibidos antes de deducciones de declaraciones de impuestos.
- ? **¿Que se considera 'otro tipo' de ingresos?**
 - Contribución de otras personas que no viven en el hogar
 - Ingresos de inversiones
 - Dinero de interés/dividendos
 - Asignaciones militares
 - Efectivo regularmente sacado de cuentas de ahorro/inversiones
 - Cualquier otro tipo de ingreso

Cantidad de personas que residen en el hogar: _____

Ingresos del estudiante			
\$ _____ Trabajo	\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Con Necesidades (TANF)	\$ _____ Manutención al Niño	\$ _____ La Pensión Alimenticia
\$ _____ Discapacidad	\$ _____ Autónomo	\$ _____ Seguro Social	\$ _____ Otro

Padres			
*Padres/padrastrros: primer nombre _____		Inicial de segundo _____	*Apellido _____
*Seguro social /ITIN <input type="checkbox"/> No SSN o ITIN		*Correo electrónico _____	
\$ _____ Trabajo	\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Con Necesidades (TANF)	\$ _____ Manutención al Niño	\$ _____ La Pensión Alimenticia
\$ _____ Discapacidad	\$ _____ Autónomo	\$ _____ Seguro Social	\$ _____ Otro
Otro miembro			
*Tipo de relación <input type="checkbox"/> Padres/padrastrros <input type="checkbox"/> Otra persona (e.g., hermano, abuelo, tío, etc.)			
*Primer nombre _____		Inicial de segundo _____	*Apellido _____
\$ _____ Trabajo	\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Con Necesidades (TANF)	\$ _____ Manutención al Niño	\$ _____ La Pensión Alimenticia
\$ _____ Discapacidad	\$ _____ Autónomo	\$ _____ Seguro Social	\$ _____ Otro
Otro miembro			
*Tipo de relación <input type="checkbox"/> Padres/padrastrros <input type="checkbox"/> Otra persona (e.g., hermano, abuelo, tío, etc.)			
*Primer nombre _____		Inicial de segundo _____	*Apellido _____
\$ _____ Trabajo	\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Con Necesidades (TANF)	\$ _____ Manutención al Niño	\$ _____ La Pensión Alimenticia
\$ _____ Discapacidad	\$ _____ Autónomo	\$ _____ Seguro Social	\$ _____ Otro
Otro miembro			
*Tipo de relación <input type="checkbox"/> Padres/padrastrros <input type="checkbox"/> Otra persona (e.g., hermano, abuelo, tío, etc.)			
*Primer nombre _____		Inicial de segundo _____	*Apellido _____
\$ _____ Trabajo	\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Con Necesidades (TANF)	\$ _____ Manutención al Niño	\$ _____ La Pensión Alimenticia
\$ _____ Discapacidad	\$ _____ Autónomo	\$ _____ Seguro Social	\$ _____ Otro

* Si hay más que 5 personas del hogar, haga una lista separada incluyéndolas y adjúntesela a esta inscripción.

Padres/padrastrros—verificación y permiso de divulgar datos

Por el acto de firmar este formulario, certifico que toda la información es verdadera incluyendo todos los datos de ingresos enumerados bajo.

- Entiendo que este formulario sirve para aplicar para recibir fondos estatales.
- Autorizo que el programa 21st Century Scholars verifique cualquier dato de información contenido en este documento, incluyendo verificaciones de oficiales escolares, asistentes sociales, y del IRS y IDOR (departamento de ingresos federales y estatales).
- Como padre(s) y/o padrastro, estoy de acuerdo a proveer datos totales de mis ingresos, incluyendo formularios de los impuestos, formularios W-2, y cualquier otro dato pertinente.
- Entiendo que fallas y/u omisiones servirán para cancelar la aceptación de mi estudiante en este programa y puede someterme a acción legal según las leyes estatales y federales.
- Doy permiso al Indiana Commission for Higher Education para obtener el número de estudiante (STN) e información pertinente del Indiana Department of Education (departamento de educación del estado de Indiana).
- Autorizo brindar información escolar/académica a los proveedores de la escuela, a la escuela en la cual está matriculado mi estudiante, a organizaciones de la comunidad aprobadas por la escuela, y a los empleados de Indiana Commission for Higher Education para que se provea información y/o ayuda a mi estudiante.
- Entiendo que esta información no será usada con uso comercial.
- Certifico que mi estudiante es un alumno de tiempo completo en una escuela pública o privada acreditada por el estado, cuya acreditación sea aceptada como plan de mejoramiento escolar bajo IC 20-31-4-2.
- Entiendo y autorizo que la información presentada en este formulario es completa y acertada.
- Reconozco y entiendo que mi estudiante debe ser elegible para Title IV para recibir las becas de 21st Century Scholars. De tener un número de seguro social no automáticamente hace que uno sea elegible. Al no estar elegible para Title IV durante el último año de la secundaria específicamente el 15 de abril el estudiante perderá su elegibilidad para ganar la beca.

Doy permiso para que esta información se use para llenar una aplicación de mi parte a través de la organización declarada en este formulario.

*Firma del padre o padrastro

*Fecha de Firma (mes, día, año)

Esta agencia pide divulgación de su número de seguro social en acuerdo con las reglas establecidas bajo el IC 4-1-8-1. Si el padre o padrastro firmando este documento no posee un número de seguro social o un número de ITIN, por favor firme abajo.

Por la presente, certifico que yo, el padre o padrastro firmando este documento, no tengo número de seguro social (SSN) o número de Identificación de Contribuyente (ITIN). Además entiendo que al no tener un número de seguro social (SSN) o número de Identificación de Contribuyente (ITIN) no me afectará negativamente en cuanto a una decisión de elegibilidad de mi hijo.

Firma del padre o padrastro

Fecha de Firma (mes, día, año)