

Formulario Asistencia de Emergencia CARES Act - Es...

Save

**Basic Fields**

- Single Line
- Multi Line
- Number
- Decimal
- Name
- Address
- Phone
- Email
- Date
- Time
- Date-Time
- Decision Box
- Dropdown
- Radio
- Multiple Choice
- Checkbox
- Website
- Currency
- File Upload
- Image Upload
- Section
- Page Break
- Slider
- Rating
- Description
- Unique ID

**Advanced Fields**

## Formulario Asistencia de Emergencia CARES Act - Estudiantes Elegibles Matriculados en Programas Regulares de Bachillerato

1 2 3 4 5

El fondo de emergencia **Sagrado CARES Act** se establece en virtud de los fondos recibidos bajo el CARES Act del 27 de marzo de 2020, para proveer ayuda a estudiantes elegibles que han experimentado gastos relacionados a la interrupción de operaciones en el campus debido al Coronavirus (COVID-19). Esta ayuda debe utilizarse solamente para cubrir gastos relacionados a no poder estar presencialmente en el campus debido al cierre del campus y la transición súbita hacia cursos y servicios remotos o a distancia. Los gastos elegibles se detallan en este formulario.

Próximo

1/5

**Form Properties**

**Form title**  
Formulario Asistencia de Emergencia CARES Act

**Description**

**Label Placement**

### Información del estudiante

**Nombre \***

Nombre Apellidos

**Número de estudiante \***

123

**Correo electrónico institucional \***

Confirm Email

**Teléfono \***

### - ### - ####

**Teléfono alternativo de contacto**

### - ### - ####

Atrás Próximo

2/5



### IMPORTANTE

Todo estudiante que **NO** cuente con Depósito Directo, recibirá un cheque por la cantidad de fondos a los que sea elegible a la dirección que indique en esta sección.

Para autorizar el desembolso por depósito directo oprima el siguiente enlace: [Autorización para Depósito Directo](#) y envíe el formulario completado a [asi@sagrado.edu](mailto:asi@sagrado.edu).

Seleccione el tipo de dirección postal. Al escoger la opción que corresponda podrá ver un ejemplo de cómo entrar la información. \*

- Dirección Residencial 3 líneas
- Dirección Residencial 2 líneas
- Urbanización sin nombre de calle
- Residencial sin nombre de calle
- Apartamento y Condominio con nombre de calle
- Apartamento y Condominio sin nombre de calle
- Apartado Postal (PO BOX)
- Rutas Rurales (RR)
- Rutas de Contrato (HC)

#### Ejemplo de Urbanización Residencial de 3 líneas

URB LAS GLADIOLAS	Nombre de Urbanización
150 CALLE A	Número de Casa y Nombre de Calle
SAN JUAN PR 00926-3232	Ciudad, Estado y Código de Zona +4

#### Urbanización Residencial (3) \*

<input type="text"/>	
Urbanización	
<input type="text"/>	
Número y Calle	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio/Ciudad	Estado
<input type="text"/>	-Select-
Zip Code+4	Country

#### Ejemplo de Urbanización Residencial de 2 líneas

1234 CALLE AURORA	Número de Casa y Nombre de Calle
MAYAGÜEZ PR 00680-1233	Ciudad, Estado y Código de Zona +4

#### Urbanización Residencial (2) \*

<input type="text"/>	
Número y Calle	
<input type="text"/>	
Municipio/Ciudad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zip Code+4	Estado
<input type="text"/>	-Select-
Country	

#### Ejemplo de Urbanización Residencial de 2 líneas sin nombre de calle



1234 URB LOS OLMOS  
PONCE PR 00731-1235

Número de Casa y Urbanización  
Ciudad, Estado y Código de Zona +4

**Urbanización sin nombre de calle \***

Número y Urbanización

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

-Select- ▼

Country

**Ejemplo de Residencial con 2 líneas sin nombre de calle**

23 RES LLORENS TORRES  
SAN JUAN PR 00924-1234

Número de Apartamento y Nombre del  
Residencial  
Ciudad, Estado y Código de Zona +4

**Residencial (sin nombre de calle) \***

Número de apartamento y nombre de Residencial

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

-Select- ▼

Country

**Ejemplo de Apartamento y Condominio con nombre de calle**

COND ASHFORD PALACE  
1234 AVE ASHFORD APT 1A  
SAN JUAN PR 00907-1234

Nombre del Edificio  
Núm. del Edificio, nombre de calle y  
apartamento  
Ciudad, Estado y Código de Zona +4

**Apartamento y Condominio (con nombre de calle) \***

Nombre de Edificio

Numero de Edificio, Calle, Apto

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

-Select- ▼

Country

**Ejemplo de Apartamento y Condominio sin nombre de calle**

1 COND MIRAFLOR APT 104  
SAN JUAN PR 00907-1335

Número Edificio, Nombre Edificio, y  
Número Apto  
Ciudad, Estado y Código de Zona +4

**Apartamento y Condominio (sin nombre de calle) \***

Numero de Edificio, Nombre de Edificio, Apto



Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

Country

### Ejemplo de Ruta Rural

RR 2 BOX 4114  
TOA ALTA PR 00953-7008

**Ruta Rural \***

RR y número

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

Country

### Ejemplo de Apartado Postal

PO BOX 9021190  
SAN JUAN PR 00902-1190

**Apartado Postal \***

PO Box

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

Country

### Ejemplo de Ruta de Contrato

HC 1 BOX 1050  
PONCE PR 00731-1235

**Ruta de Contrato \***

HC y numero

Municipio/Ciudad

Estado

Zip Code+4

Country

Atrás

Próximo

3/5

ooo

Información sobre gastos elegibles



Favor de indicar a continuación la categoría de los gastos elegibles que usted ha incurrido o va a incurrir debido al cierre del campus y no poder asistir al campus para sus clases y servicios de forma presencial (indicar todos los que apliquen):

### Necesidades básicas

- Comida
- Vivienda o gastos de mudanza (renta, almacén, etc)
- Tecnología para tomar sus cursos
- Materiales para los cursos
- Gastos inesperados de viaje ocasionados por el cierre del campus

### Otros

- Gastos relacionados a la salud
- Cuido de niños (solo para estudiantes que tienen menores de edad dependientes)

Atrás

Próximo

4/5

ooo

### PRÓXIMOS PASOS

Una vez completado este formulario, la Oficina de Asistencia Integrada (ASI) validará que usted está matriculado en un programa de bachillerato este semestre 2019-2S (enero-mayo 2020); el número de créditos de su carga académica; que es elegible para ayuda económica federal; y que su Expected Family Contribution (EFC) está entre 0-5,576. Al confirmar su elegibilidad, se procederá con el desembolso de la cantidad que le corresponde según la tabla oficial de la comunicación del 1 de mayo de 2020. Usted recibirá los fondos directamente. La universidad no aplicará estos fondos contra balances de deuda que al momento tenga pendiente en la cuenta institucional.

El desembolso se acreditará a su cuenta de banco personal a través de depósito directo. Si no ha completado la autorización para depósito directo, debe hacerlo lo antes posible a través del siguiente enlace y enviarla completada a [asi@sagrado.edu](mailto:asi@sagrado.edu) para poder desembolsarle los fondos de manera expedita: [Autorización para Depósito Directo](#). Si usted no completa esta autorización, el pago le será enviado por correo a la dirección postal indicada en este formulario. Es importante que usted complete correctamente la información de su dirección postal en este formulario.

Este formulario es de uso interno de la universidad para demostrar al Departamento de Educación federal y/o a los auditores externos que hemos cumplido con la reglamentación del CARES Act para la Asistencia Emergencia a Estudiantes.

### Favor de leer detenidamente la sección de abajo y marcar el botón de certificación.

**CERTIFICO** que la información provista en este formulario es correcta; que he incurrido o voy a incurrir en los gastos señalados en este formulario; que estos gastos están relacionados con el cierre de las operaciones en el campus ocasionado por el Coronavirus (COVID-19); y que los fondos que reciba serán utilizados para cubrir estos gastos. Me comprometo a proveer información adicional o someter la evidencia que la universidad pueda solicitar sobre los gastos indicados en este

formulario. Entiendo que proveer información falsa podría conllevar consecuencias disciplinarias.

**Certificación \***

### Aceptación

Al pulsar el botón de "acepto" en la plataforma electrónica, certifico que he leído y entiendo este formulario y que la información que he brindado es fiel y correcta. La aceptación al pulsar el botón de "acepto" será considerada como una firma original.

Una vez oprima el botón estará sometiendo el formulario y no podrá regresar a enmendarlo.

Atrás

5/5

\* Please do not collect password or CVV using Zoho Forms. [Click here](#) to read more.

