

Solicitud Asistencia de Emergencia CARES Act - Est...

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

Solicitud Asistencia de Emergencia CARES Act - Estudiantes Graduados y Enfermería a Distancia

1 2 3 4 5

ooo

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 esta solicitud.

Los/as estudiantes del programa de Enfermería a distancia reciben gran parte de sus cursos de manera remota, con excepción de los cursos de sus rotaciones clínicas en Puerto Rico. La mayoría de los cursos de los programas graduados (maestría y certificados post-bachillerato) utilizan la modalidad híbrida con sesiones de manera remota. Por consiguiente, como regla general, es menos probable que estos/as estudiantes hayan incurrido en gastos elegibles bajo el CARES Act como resultado del cierre del campus el 15 de marzo de 2020 y la transición a cursos completamente remotos.

No obstante, los estudiantes del programa de Enfermería a distancia que se encontraban en rotación en Puerto Rico el 15 de marzo de 2020 o que estaban matriculados en rotaciones que comenzaban en Puerto Rico en abril de 2020; y los estudiantes matriculados y tomando clases en programas graduados el 15 de marzo de 2020, pueden ser solicitar asistencia de emergencia si cumplen con los requisitos de elegibilidad e incurrieron o van a incurrir en gastos elegibles bajo el CARES Act, según se describen abajo, como resultado del cierre del campus y la transición a cursos remotos.

Para cualificar, el/la estudiante debe ser elegible para ayuda económica federal; tener un Estimated Family Contribution entre 0-5,576; y completar esta solicitud de asistencia de emergencia con la evidencia requerida y someterla completa en o antes del **22 de mayo de 2020**. La cantidad otorgada en estos casos dependerá de la cantidad de gastos elegibles incurridos o por incurrir que pueda evidenciar con su solicitud; la cantidad de créditos matriculados; y los fondos disponibles.

Próximo

1/5

Form Properties

Form title

Solicitud Asistencia de Emergencia CARES

Description

ooo

Label Placement

Top Left Right

ooo

Información del estudiante

Nombre *

Nombre Apellidos

Número de estudiante *

123

Programa de estudio *

-Select-

Indicar su programa de estudio



Correo electrónico institucional ***Teléfono *****Teléfono alternativo de contacto**[Atrás](#)[Próximo](#)

2/5

ooo

Dirección Postal**IMPORTANTE**

Es de suma importancia completar esta sección con la dirección postal en la que recibirá cualquier correspondencia relacionada al fondo de emergencia bajo el CARES Act. Por favor, siga los ejemplos en cada tipo de dirección para escribir correctamente su dirección postal de acuerdo al tipo que seleccione.

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) *

Urbanización

Número y Calle

Municipio/Ciudad

Estado



<input type="text"/>	<input type="text" value="-Select-"/>
Zip Code+4	Country

Ejemplo de Urbanización Residencial de 2 líneas

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

Urbanización Residencial (2) *

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

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

<input type="text"/>	
Número de apartamento y nombre de Residencial	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio/Ciudad	Estado
<input type="text"/>	<input type="text" value="-Select-"/>
Zip Code+4	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

Country

Ejemplo de Apartamento y Condominio sin nombre de calle

1 COND MIRAFLOR APT 104 Número Edificio, Nombre Edificio, y
Número Apto
SAN JUAN PR 00907-1335 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

-Select- ▼

Country

Atrás

Próximo

3/5

ooo

Información sobre gastos elegibles

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

Los fondos serán utilizados para:

Necesidades básicas

Comida

Gasto de Comida

\$

Someta evidencia de gasto mensual

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Vivienda o gastos de mudanza (renta, almacén, etc)

Gasto de Vivienda o gastos de mudanza (renta, almacén, etc)

\$

Residencia actual:

- residencia propia
- con padres, familiares o amistades

Someta recibo de pago



Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Gastos relacionados a su educación

Tecnología para tomar sus cursos

Gasto de Tecnología

\$

Seleccione todas las que apliquen:

Computadora, impresora u otro equipo
Acceso a Internet
Celular, tableta u otro dispositivo

Use la tecla "CTRL" para seleccionar multiples líneas.

Someta recibo de pago (computadora, impresora u otro equipo)

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Someta evidencia de suscripción a plan de Internet y recibo de pago (si aplica)

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Someta recibo de pago (celular, tableta u otro dispositivo)

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Materiales para los cursos

Gasto de Materiales

\$

Someta recibo de pago (materiales para los cursos)

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Gastos inesperados de viaje ocasionados por el cierre del campus

Gasto de Viajes

\$

Someta factura de cobro y recibo de pago

Drag & Drop (or) [Choose File](#)



Otros

Gastos relacionados a la salud

Gasto relacionado a la salud

\$

Someta certificado médico, recibos de compra de medicamentos

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Cuido de niños (solo para estudiantes que tienen menores de edad dependientes)

Gasto de cuido de niños

\$

Someta evidencia de dependencia (ej. carta de certificación de plan médico, certificado de nacimiento u otro) y recibos de pago de centro de cuido

Drag & Drop (or) [Choose File](#)

Describa a continuación cómo la interrupción de las operaciones en el campus debido al Coronavirus ha ocasionado que usted haya tenido que incurrir en los gastos señalados en este formulario por no estar presencialmente en el campus. *

Límite de 500 palabras

Atrás

Próximo

4/5

ooo

PRÓXIMOS PASOS

Una vez completada esta solicitud, la Oficina de Asistencia Integrada (ASI) validará que usted está matriculado en un programa graduado o en el programa de Enfermería modalidad a distancia 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. Una vez validada esta información, un comité evaluará la solicitud y las evidencias sometidas.

De determinarse que cualifica para algún desembolso, 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 para poder desembolsarle los fondos de manera expedita y enviarla completada a asi@sagrado.edu: [Autorización para Depósito Directo](#) Si usted no completa esta autorización, el pago le será enviado por correo a la dirección postal incluida en esta solicitud. Es importante que usted complete correctamente la información de su dirección postal en esta solicitud.

Esta solicitud 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 esta solicitud y la evidencia sometida con la misma son correctas; 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, si algunos, serán utilizados para cubrir estos gastos. Me comprometo a proveer información o evidencia adicional que la universidad pueda solicitar sobre los gastos indicados en este formulario. Entiendo que proveer información falsa podría conllevar consecuencias disciplinarias y la devolución de fondos otorgados.

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.

