

Programa de Empleos para Jóvenes en el Verano (SYEP)

Solicitud de participación (jóvenes de 14 a 15 años)

Aplica a todas las opciones del programa SYEP









				2 A 11: 1			237			
1. Número de seguro social (sea preciso)			2. Apellido				3. Nombre			
4 Initial committee				Salac	cione su identidad	1				
4. Inicial segundo nombre 5. Fecha de nacimiento (día/mes/año) 6. Sexo al nacer						7. Estatus de	status de ciudadanía			
			Femenino Ma	asculino	_	Ciudadano de. EE. UU	Dacid	ente perman	ente	Otro
8. N.º del registro de servicio 1 registrados en el Sistema de se (si aún no se ha registrado, vis	ervicio militar pa	ıra participar en el p			(SOLO estudiantes o día/mes/año)	9. ¿Cá	omo se enteró ace	erca		eso a un dispos o con acceso
·						de not			S	í No
10. Dirección				11. A _j	partamento	_	12. Código pos	al	alguna - (marqı	amiliarizado con de estas habilida ne todas las opcio rrespondan)
13. ¿Vive en urbanización de de la Ciudad de Nueva York ((New York City Housin		? Si la r	espuesta es Sí	, escriba el nombr	e de la urbani	ización: 14.	Condado		_
No (si la respuesta es No vaya a la pregunta núme		Sí								_
15. Origen étnico del aspirant	te (seleccione uno	o) 16. Raza del aspi	rante (seleccione u	ına)	17. Además do	el inglés, ¿qué	idioma le result	a más cómoc	lo para hab	lar?
18. Número de teléfono fijo	del aspirante	19. Número de	celular del aspira		Seleccione "Sí" si le mensajes de texto Sí			orreo electro	ónico del as	pirante
	re o tutor (Apel	llido)	22. Nombre			_	23. Número de	teléfono par	a emergen	cias — —
21. Nombre del padre, mad Estado de educación 24. Tipo de educación del estr	25	llido) 5. Estado de lucación actual		que el sistema iste:		ué escuela asis		In	dique el últ	imo grado
Estado de educación	25 udiante ed	5. Estado de				ué escuela asis		In	dique el últ	imo grado
Estado de educación 24. Tipo de educación del estr	udiante ed	5. Estado de		29. ¿El :	¿A qu	nilia 30. T		In qu	dique el últ e completé	imo grado
Estado de educación 24. Tipo de educación del estrongresos y otra informa 27. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS	udiante ed eción 28 (A). Númer	o. Estado de lucación actual ro de miembros de	26. Indic al que as	iste: 29. ¿El : del aspi	<u>A</u> qu	nilia 30. T.	ste/asistió?	In qu ública (marqu ilias S.S. Pro _s Sup	dique el últ le completó ue todo lo q I. O grama de As	imo grado ue corresponda) tro iistencia Nutricio Supplemental Nutrition
Estado de educación 24. Tipo de educación del estr ngresos y otra informa	udiante ed ación 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del	o de miembros de viven actualmente aspirante	26. Indic al que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira	29. ¿El : del aspi asisteno	¿A que solicitante o la fan rante actualmente ia pública?	nilia 30. T.	ste/asistió? ipo de asistencia p asistencia a las fam ded de seguridad/	In qu ública (marqu ilias S.S. Pro _s Sup	dique el últ le completó ue todo lo q I. O grama de As lementaria (imo grado ne corresponda) tro istencia Nutricio Supplemental Nutrition
Estado de educación 24. Tipo de educación del estro ngresos y otra informa 27. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna Discapacitado	udiante ed ación 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del	o de miembros de viven actualmente aspirante	26. Indical que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira (marque todo lo	29. ¿El : del aspi asisteno	¿A que solicitante o la fan rante actualmente ia pública?	nilia 30. T e recibe A el n.º 31) a	ste/asistió? ipo de asistencia p asistencia a las fam ded de seguridad/	In qu ública (marqu ilias S.S. Pro _s Sup	dique el últ le completó ue todo lo q I. O grama de As lementaria (ance Program, S	imo grado ne corresponda) tro iistencia Nutricio Supplemental Nutrition
Estado de educación 4. Tipo de educación del estrongresos y otra informa 7. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna	udiante ed ación 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del a de las siguient Posee una causa judicial	o de miembros de viven actualmente aspirante	26. Indical que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira (marque todo lo	29. ¿El : del aspi asistenc Sí	solicitante o la fam rante actualmente ria pública? No (saltar hasta e onda) Servicios de	nilia 30. T e recibe A el n.º 31) a	ste/asistió? ipo de asistencia p .sistencia a las fam .ed de seguridad/ sistencia en el hog Sirvió	ública (marquilias S.S. Prog Sup	dique el últ le completó ue todo lo q I. O grama de As lementaria (ance Program, S	imo grado ue corresponda) tro iistencia Nutricio Supplemental Nutrition NAP)
Estado de educación 4. Tipo de educación del estra ngresos y otra informa 7. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna Discapacitado etalle educativo y prof	udiante ed ación 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del a de las siguient Posee una causa judicial	o de miembros de viven actualmente aspirante ces características? Cuidado tut	26. Indical que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira (marque todo lo celar No corres	29. ¿El : del aspi asistenc Sí que correspo	solicitante o la fan rante actualmente cia pública? No (saltar hasta e enda) Servicios de prevención de la 35. ¿Fechas de inic de sus vacaciones	nilia 30. Tre recibe Rel n.º 31) Rel n.º 31) a	ipo de asistencia p usistencia a las fam ded de seguridad/ sistencia en el hog Sirvió en el ejército	ública (marquilias S.S. Prog Sup ar Assist	dique el últ le completó ue todo lo q I. O grama de As lementaria (ance Program, S	imo grado de corresponda) tro distencia Nutricio Supplemental Nutrition NAP) Padre bjettivo profesion l aspirante?
Estado de educación 4. Tipo de educación del estra ngresos y otra informa 7. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna Discapacitado etalle educativo y prof	udiante ed 25 udiante ed 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del a de las siguiente Posee una causa judicial fesional 33. Calificació	o de miembros de viven actualmente aspirante Cuidado tut o de 34. ¿Dónd (marque u En la C de Nue	26. Indical que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira (marque todo lo celar No corres le está ubicada suna opción)	29. ¿El : del aspi asisteno Sí que correspo	solicitante o la famrante actualmente cia pública? No (saltar hasta e enda) Servicios de prevención de la sus vacaciones de sus vacaciones o de (da/mes/año)	nilia 30. Tre recibe Rel n.º 31) Rel n.º 31) a	ste/asistió? ipo de asistencia p sistencia a las fam sed de seguridad/ sistencia en el hog Sirvió en el ejército on 36. ¿Tiene exp laboral previa?	ública (marquilias S.S. Prog Sup ar Assist	dique el últ le completé le todo lo qu I. O grama de As lementaria (ance Program, S	imo grado de corresponda) tro distencia Nutricio Supplemental Nutrition NAP) Padre bjettivo profesion l aspirante?
Estado de educación 24. Tipo de educación del estro ngresos y otra informa 27. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna Discapacitado etalle educativo y prof	udiante ed 25 udiante ed 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del a de las siguiente Posee una causa judicial fesional 33. Calificació	o de miembros de viven actualmente aspirante Cuidado tut 34. ¿Dónd (marque u	26. Indical que as 28 (B). Tipo de vivienda del aspira (marque todo lo celar No corres le está ubicada suna opción)	29. ¿El del aspi asistences Sí que correspondes	solicitante o la famrante actualmente cia pública? No (saltar hasta e onda) Servicios de prevención de la desus vacaciones o De	nilia 30. Tre recibe Rel n.º 31) Rel n.º 31) a	ste/asistió? ipo de asistencia p sistencia a las fam sed de seguridad/ sistencia en el hog Sirvió en el ejército on 36. ¿Tiene exp. laboral previa?	ública (marquillias S.S. Prog Sup Assist Sin hc fugitiv	dique el últ le completé le todo lo qu I. O grama de As lementaria (ance Program, S	imo grado de corresponda) tro distencia Nutricio Supplemental Nutrition NAP) Padre bjettivo profesior l aspirante?
Estado de educación 24. Tipo de educación del estro ngresos y otra informa 27. Ingreso familiar total bruto) de los últimos SEIS neses 1. ¿El aspirante tiene alguna Discapacitado	udiante ed ación 28 (A). Númer la familia que v en el hogar del a de las siguiente Posee una causa judicial fesional 33. Calificació promedio	to de miembros de viven actualmente aspirante Cuidado tut Ses características? Cuidado tut En la C de Nue Ciudad Ciudad	26. Indical que as la que	29. ¿El : del aspi asistence Sí que correspo	solicitante o la fam rante actualmente ia pública? No (saltar hasta e onda) Servicios de prevención de la de sus vacaciones o De (dta/mes/año) A (dta/mes/año) 41. ¿Tiene co	nilia e recibe A el n.º 31) a ACS sio y finalizació de verano? obertura de M, Family Healti	ipo de asistencia p sistencia a las fam ded de seguridad/ sistencia en el hog Sirvió en el ejército an 36. ¿Tiene exp laboral previa? Sí	ública (marquilias S.S. Prog Sup ar Assist Sin he fugitiv	dique el últ le completé le completé le todo lo qua	imo grado de corresponda) tro distencia Nutricio Supplemental Nutrition NAP) Padre bjetivo profesior l aspirante?) opciones:

Certificación de précision: Yo, el abajo firmante certifico que toda la información contenida en este formulario es veraz y correcta. Entiendo que mis declaración estan sujetas a verificación. Además, entiendo que cualquier declaración falsa me puede dejar sometido a un proceso penal según las leyes penales del Estado de Nueva York, sección 175.35 y la ley federal, 18 U.S.C.A. 1001, y a la acción civil para la devolución de todo el dinero recibido. Estoy de acuerdo y acepto que cumpliré con todas las reglas y regulaciones aplicables de este programa. (día/mes/año)

(día/mes/año)

Fecha:

Firma del aspirante Fecha:

Firma del padre o tutor





Programa de Empleos para Jóvenes en el Verano (SYEP)

Lista de verificación de documentos: Jóvenes de 14 a 15 años (Younger Youth, YY)

* Algunos documentos pueden cumplir múltiples requisitos

Por ejemplo: Se puede aceptar el pasaporte de EE. UU. o la licencia de conducir/no conducir del Estado de Nueva York para cumplir con los requisitos de las siguientes categorías:

- · Comprobante de identidad
- · Comprobante de edad
- · Comprobante de autorización de empleo













Comprobante de discapacidad: Documentación oficial de un médico, ACS, HRA, escuela (IEP de la escuela), agencia de servicio social o entidad autorizada en papel membretado, según corresponda, que certifique la discapacidad.