



Oficina de Asistencia Económica
PO Box 9021112
San Juan, PR 00902-1112
Tel. 787-725-8120, Ext. 317

Hoja de Verificación 2026-2027 (V-1)

Dependiente

Independiente

Parte I: Información del estudiante

Nombre: _____ Apellidos: _____

Número de estudiante (institucional) : _____ Email institucional: _____@eap.edu

Número de Seguro Social: ____-____-____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ (MM/DD/AA)

Número de teléfono (1): (____) ____-____ Número de teléfono (2): (____) ____-____

Parte II: Información de composición familiar

Incluya en esta sección a todas las personas que viven con usted y que reciben más de la mitad de su manutención de su hogar desde el **1 de julio de 2026 hasta el 30 de junio de 2027**, conforme a las normas de dependencia de la FAFSA. Incluya además a cualquier persona que usted (sus padres, si es estudiante dependiente) apoyará financieramente durante este período.

Nombre Completo	Edad	Parentesco	Universidad	Estará matricula por lo menos medio tiempo (Sí o No)
		Estudiante	EAPD	

Parte III: Información de Ingresos: (Su proceso de verificación no podrá ser completado hasta que la institución reciba estos documentos).

1. **Complete esta sección si usted y/o sus padres están obligados por ley a radicar una declaración de impuestos para el 2024.**

- Incluyo una copia firmada de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico 2024
- Radiqué/Radicamos planilla federal y utilicé/utilizamos la herramienta de recuperación de información del IRS para transferir la información a la FAFSA.

2. Complete esta sección si usted y sus padres NO están obligados por ley a radicar y no radicaron una declaración de impuestos para el 2024.

- No tuve/tuvimos ingresos por concepto de trabajo en el año 2024 y no estamos obligado(s) a rendir planillas.
- Tuve/tuvimos ingresos por concepto de trabajo en el 2024, pero no estoy obligado por ley a radicar una declaración de impuestos para el 2024. Incluyo en la tabla a continuación los nombres de mis patronos, cantidad de ingresos recibidos y una **W-2** fue emitida (incluyo todos los patronos, aunque no me hayan generado una W-2). Adjunto copia de W-2 recibidas.

Nombre del Patrono	¿Incluye W-2?	Cantidad Ganada en el 2024
<i>Ejemplo: Compañía XYZ (ejemplo)</i>	<i>Sí</i>	<i>\$4,500.00</i>
	Total	\$

3. Complete esta sección si usted y sus padres pagan por concepto de pensión alimentaria para el 2024.

Persona que recibe la pensión	Persona que paga	Cantidad Ganada en el 2024
<i>Ejemplo: Compañía XYZ (ejemplo)</i>	<i>Sí</i>	<i>\$4,500.00</i>
	Total	\$

Parte IV: Certificación

Cada persona que firma este formulario certifica que toda la información reportada es completa y correcta. **El estudiante y por lo menos uno de sus padres deberán firmar y fechar este formulario.**

Advertencia: Si usted provee información falsa o engañosa en este formulario usted pudiera ser multado, encarcelado o recibir ambas penas.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del padre/madre

Fecha

Nota: No envíe este formulario al Departamento de Educación Federal. Someta este formulario al personal de Asistencia Económica de su Institución. Usted deberá mantener una copia de este formulario para su record.