



SOLICITUD DE BECAS PARA EL AÑO 2025

El Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos (CAHSD, en inglés) de Miami-Dade, por conducto de sus Comités Asesores de la Comunidad (CAC, en inglés) de la División de Servicios Familiares y Comunitarios y la Oficina de Seguridad en los Vecindarios (ONS, en inglés), está aceptando solicitudes de becas para el año escolar 2025. La fecha límite es el viernes 9 de mayo del 2025. Recibir educación superior es una decisión importante en la vida de los jóvenes y para sus familias. El CAHSD está ofreciendo, a través de los CAC, 16 becas de \$2,000.00 y, a través de la ONS, 50 becas de \$1,500.00 a estudiantes merecedores que cumplan los requisitos de elegibilidad.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

- Los solicitantes deben tener entre 16 y 25 años; estar en el último año de secundaria o haber obtenido un diploma de secundaria/GED; y estar matriculados en la universidad o tener previsto matricularse para el otoño del 2025.
- Los solicitantes deben residir en el Condado de Miami-Dade. Solamente quienes residan en una de las siguientes 16 áreas objetivo podrán optar a la beca de \$2,000.00: Allapattah, Brownsville, Coconut Grove, Culmer/Overtown, Edison/Little River, Florida City, Goulds, Hialeah, Liberty City, Pequeña Habana, Naranja, Opa-Locka, Perrine, South Beach, South Miami o Wynwood.
- Deben tener ingresos familiares por debajo del 200% de las normas sobre el nivel de pobreza del Programa de Subvenciones Globales para Servicios Comunitarios (CSBG, en inglés), como requisito obligatorio.
- Deben tener un promedio académico de 2.0 como mínimo.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD

- Completar la solicitud de beca.
- Adjuntar un ensayo, que debe estar mecanografiado en letra estándar de 12 puntos (con tipografía Times New Roman).

El ensayo debe responder a cada una de las preguntas que se enumeran a continuación. Quedará descalificado automáticamente quien presente un ensayo que se haya incluido anteriormente en otra solicitud de beca.

- ¿Qué significa para ti la acción comunitaria? ¿Cómo has contribuido a tu comunidad?
 - ¿Qué experiencias vitales han definido a la persona eres hoy y qué retos has superado para lograr tu educación (es decir, retos financieros, personales, médicos, etc.)?
 - ¿Qué despertó tu interés por la especialidad que elegiste y qué atributos tienes que consideras que mejorarían tu carrera?
 - Imagínate dentro de 10 años. ¿Qué objetivos y ambiciones tienes para ti, en lo personal y en lo profesional?
 - ¿Por qué eres un buen candidato para recibir este premio?
- Prueba de ingresos de todos los miembros de la familia (copia); ver la sección E.
 - Comprobante de residencia en una de las áreas objetivo: licencia de conducción o documento de identidad del estado de la Florida de todos los miembros de la familia (copia)
 - Prueba de edad: certificado de nacimiento o licencia de conducción, solamente del solicitante (copia)
 - Tarjeta del Seguro Social de todos los miembros de la familia (copia)
 - Dos cartas de recomendación
 - Copia del expediente académico y/o del horario de clases

Las solicitudes completadas deberán enviarse por correo o entregarse personalmente antes del viernes 9 de mayo del 2025 a:

Miami-Dade Community Action and Human Services Department
Scholarship Program
Ursula Price, Director of Outreach & Engagement Division
701 NW 1st Court, 10th floor
Miami, Florida 33136

Las solicitudes también pueden enviarse por correo electrónico a cacscholarship@miamidade.gov



SOLICITUD DE BECAS

Escribe a máquina o en letra de molde con bolígrafo.

Fecha límite para presentar la solicitud: Viernes 9 de mayo del 2025

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Teléfono _____ Teléfono alternativo: _____ Núm. del Seguro Social: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____

Clasificación durante el semestre de otoño del 2025 (comienza en agosto):

ESTUDIANTE DE PREGRADO

ESTUDIANTE DE GRADO

Tendré el nivel de: _____ (*Freshman, Sophomore, Junior o Senior*)

Nombre de la institución en la que deseas estudiar: _____

Especialidad elegida o especialidad prevista: _____

Carrera profesional elegida: _____

Área(s) de estudio secundaria(s) o subespecialización(es): _____

Tipo de matrícula previsto para el 2025: a tiempo completo a tiempo parcial

Nombre de la secundaria o la universidad a la que asistes actualmente: _____

Promedio de secundaria: _____ (ponderado) _____ (no ponderado) Puntuación ACT: _____ Puntuación SAT: _____

¿Has participado en clases de matrícula dual? Sí No

¿A qué universidad fuiste? _____ Créditos obtenidos _____

Promedio académico: _____ Créditos universitarios completados: _____

(1) Enumera las actividades de secundaria superior, de la universidad o del centro de estudios en las que has participado (incluidas las funciones de liderazgo).

(2) Enumera los honores y premios especiales que has recibido.

(3) Enumera tus experiencias de trabajo o pasantías.



Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos



Información financiera

Nombre: _____ Apellido: _____

200% DE LAS NORMAS SOBRE EL NIVEL DE POBREZA DEL PROGRAMA DE SUBVENCIONES GLOBALES PARA SERVICIOS COMUNITARIOS (CSBG)	
Tamaño de la familia	200%
1	\$30,120
2	\$40,880
3	\$51,640
4	\$62,400
5	\$73,160
6	\$83,920
7	\$94,680
8	\$105,440
Añadir este importe por cada persona adicional en hogares con más de 8 personas.	\$10,760

Lista de ocupantes del hogar	Relación	¿Está trabajando el ocupante?	Fuente de ingresos	Ingresos mensuales
	El propio solicitante			

Deben presentarse copias de las pruebas de ingresos de cada miembro de la familia. La prueba puede estar en cualquiera de los siguientes formatos:

- A. Recibos de sueldo consecutivos de los últimos treinta (30) días o declaración de impuestos sobre los ingresos del 2024.
- B. Carta de concesión o carta de una agencia de la que se reciben ingresos, entre otros:
 - SSA, SSI, pensión de veterano, TANF
 - Pensión de manutención infantil
 - Beneficios de desempleo

LAS SOLICITUDES NO PUEDEN TRAMITARSE SI NO SE PRESENTAN LAS PRUEBAS DE INGRESOS



Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos



Declaración de exactitud de la beca

Yo _____ he leído y acepto lo siguiente (añade tus iniciales en cada párrafo):

- Por la presente afirmo que toda la información que he facilitado anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. También afirmo que la información proporcionada en la sección de la solicitud correspondiente a la información financiera es verdadera y correcta. Reconozco y acepto que el Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos se reserva el derecho de verificar mis ingresos y la información financiera aquí suministrada, como condición para conceder cualquier beca.

- Doy mi consentimiento para que se me tome una fotografía y se utilice para cualquier fin que se considere necesario para promover el Programa de Becas del Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos.

- Entiendo que, si me eligen ganador de la beca y de acuerdo con la política de las becas, debo presentar pruebas de matrícula o inscripción en una institución postsecundaria acreditada antes de que se me puedan asignar los fondos de la beca. Si no estoy matriculado en una institución educativa durante el semestre del otoño, se me retirará la beca y se seleccionará a otro beneficiario.

- Acepto que los fondos de la beca se enviarán, en mi nombre, directamente a la Oficina de Ayuda Financiera de mi escuela. Entiendo que esta beca se utilizará única y exclusivamente para cubrir el costo de la matrícula, los libros u otros gastos necesarios asociados con el programa en el que me inscribí.

- **Entiendo que, si me eligen ganador de la beca, acepto asistir al Almuerzo Anual de Entrega de Becas del Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos. Si no pudiera asistir, un representante irá en mi nombre.**

Firma del solicitante de la beca: _____

Fecha: _____