|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nombre del joven: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA DE NACIMIENTO:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número de Seguro Social:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Nombre (del Custodio Residencial) de la Permanencia legal familiar SOUL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Nro. de Seguro Social: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Teléfono: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Correo electrónico | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Relación con el joven de Permanencia legal familiar SOUL: (Marque una) | | | | | | | | | | |
|  | | Familiar | | | |  | No hay parentesco | | | |
|  | | Otro (explique la relación): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Nombre del custodio de la permanencia legal familiar SOUL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Nro. de Seguro Social: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Teléfono: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Correo electrónico | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Relación con el joven de Permanencia legal familiar SOUL: (Marque una) | | | | | | | | | |  |
|  | | Familiar | | | |  | No hay parentesco | | | |
|  | Otro (explique la relación): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Identidad verificada (especifique el documento y el nombre de la persona que realiza la verificación): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. Beneficios del Seguro Social: |  | Sí |  | No | En caso afirmativo, importe | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fecha prevista de graduación del joven en la escuela secundaria:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solo para uso de la Administración del PPS para su aprobación:**

|  |
| --- |
| Approved |
| Denied |

|  |  |
| --- | --- |
| PPS Program Signature: |  |
| Date: |  |

