



Nombre de Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

## Autorización para la divulgación de información

Programa D.C. Opportunity Scholarship

Los solicitantes de becas del Programa de D.C. Opportunity Scholarship pueden cumplir con los requisitos de ingresos para la elegibilidad demostrando evidencia de los beneficios de SNAP/TANF. Serving Our Children (SOC) pide su autorización para verificar su recepción de los beneficios de SNAP/TANF del Distrito de Columbia. Una vez que haya completado este formulario, SOC someterá el mismo al Distrito de Columbia en su nombre. La confirmación de sus beneficios se enviará directamente a Serving Our Children.

Mientras este formulario de divulgación está diseñado para ayudarnos a obtener la información necesaria, completar este formulario no garantiza que la información será recibida por SOC de manera completa y oportuna. Por favor sepa, los retrasos ocurren al solicitar información del Distrito de Columbia y hasta que SOC confirme sus beneficios con el Distrito de Columbia, usted continuará recibiendo una notificación de que su solicitud está incompleta. Por favor entienda que usted es responsable de enviar los documentos requeridos a SOC, y puede ser necesario que usted realice un seguimiento directamente con el Distrito de Columbia para obtener la información necesaria, o proporcionar otra documentación de ingresos a SOC.

---

**ATTENTION: District of Columbia City Government**

The person listed below is applying and/or renewing their D.C. Opportunity Scholarship application. In order to prove eligibility, they need to provide their SNAP/TANF benefits income information received from the District of Columbia. Please verify that the person listed below currently receives SNAP and/or TANF benefits from the District of Columbia:

**Name** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

**Last four of Social Security** \_\_\_\_\_

**Phone Number** \_\_\_\_\_

**Case Number (if known)** \_\_\_\_\_

---

**Certification**

Por la presente solicito y autorizo al Distrito de Columbia a proporcionar Serving Our Children toda la información relacionada con los beneficios que estoy recibiendo actualmente del Distrito de Columbia, y para permitir la examinación, copia y / o reproducción o de otra manera, por esta organización de todas o cualquier porción deseada por ellos de mi archivo para determinar mi elegibilidad para el Programa D.C. Opportunity Scholarships.

También le autorizo a proporcionar cualquier otro informe oral y escrito relevante para mi caso y bajo su custodia, que Serving Our Children pueda solicitar.

---

Firma

Nombre (*Print*)

Fecha