



# Universidad Estatal de Nueva York Solicitud de Estatus de Residencia en el Estado de Nueva York

## Para Propósitos de Facturación de Matrícula

*Toda la información en la Sección A debe ser completada.*

*La Sección B debe ser completada si usted es un estudiante independiente. La Sección C debe ser completada si alguien que no sea usted o su esposo/a lo reclama como dependiente por propósitos de impuestos.*

### Sección A

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Condado de Residencia: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ 2do Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Tiempo de permanencia en esta dirección (Años/Meses): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Si es menos de 3 años, indique sus direcciones anteriores abajo.)**

Desde	Hasta	Calle	Ciudad	Estado

Dirección Local y Número de Teléfono (si es diferente al ya proveído):

Nombre de la Calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Local (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ciudadanía: \_\_\_\_\_ EE. UU. \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Si es otro, indique el tipo de VISA: \_\_\_\_\_ **(Adjunte una copia)**

Si es residente permanente de los EE. UU., indique su número de extranjero: A \_\_\_\_\_ Fecha de emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**(Adjunte una copia)**

¿Eres un extranjero indocumentado? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No **(Adjunte una copia de su Visa expirada)**

### **Educación**

¿Asistió a una escuela secundaria de Nueva York o a un programa aprobado para el examen "General Equivalency Diploma" (GED)?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

De la respuesta ser Sí, año o graduación o finalización \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ ¿Asistió a esta escuela durante su tercer y cuarto año? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Es usted (o sus padres o esposo/a) miembro de las Fuerzas Armadas de EE. UU. en servicio activo a tiempo completo? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No  
De la respuesta ser Sí, adjunte una copia del "Home of Record" o las órdenes que muestran la asignación al lugar de destino del estado de Nueva York.

¿Ha recibido alguna vez un premio de ayuda financiera del estado de Nueva York? (TAP, Beca de Regents, etc.)? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No  
De la respuesta ser Sí, ¿de que institución? \_\_\_\_\_

### **Licencia de Conducir e Información del Vehículo**

¿Tiene licencia de conducir? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No De la respuesta ser Sí, ¿en que estado? \_\_\_\_\_ **(Adjunte una copia)** Fecha de emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

¿Tienes un auto? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No De la respuesta ser Sí, ¿En qué estado está matriculado su auto? \_\_\_\_\_ **(Adjunte una copia)** Fecha de emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

¿Registrará un vehículo para estacionar en la universidad? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No De la respuesta ser Sí, ¿En qué estado está matriculado su auto? \_\_\_\_\_ Número de placa: \_\_\_\_\_ Dueño \_\_\_\_\_ **(Adjunte una copia si no es la anterior)**

### **Información de la Registración para Votar**

¿Esta usted registrado para votar? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No De la respuesta ser Sí, ¿en que estado esta registrado? \_\_\_\_\_ Fecha de emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Sección B. Debe completarse si usted se reclama como independiente. Individuos menores de 22 años generalmente no son elegibles para el estatus de independiente. El estudiante debe proveer evidencia de estar viviendo un año como independiente para ser considerado emancipado. Si depende financieramente de sus padres, ignore esta sección y pídale a sus padres que completen la Sección C.**

**Sección B continuada:**

¿Fue o será reclamado como dependiente en la declaración federal de impuestos de sus padres para el año anterior y actual?

Año 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No Año 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

¿Es usted un estudiante menor de edad o adulto emancipado, económicamente independiente del apoyo de sus padres?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

De la respuesta ser Sí, ¿cuándo te independizaste? Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_(Mes/Año)

Cantidad de apoyo financiero que le brindaron sus padres o encargados durante el año anterior y el actual:

Año 20 \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Año 20 \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Liste abajo sus fuentes de apoyo financiero durante los últimos dos (2) años.

Desde	Hasta	Nombre y dirección del Empleador	Horas Trabajadas/Semanales

Si no está empleado, indique sus recursos financieros: \_\_\_\_\_

Usted alquila o es dueño? \_\_\_\_ alquilo \_\_\_\_ Dueño (**Adjunte una copia de su contrato de alquiler firmado, escritura o factura de impuestos**)

¿Vivió o vivirá en un apartamento, casa o edificio propiedad de sus padres o alquilado por ellos durante más de seis (6) semanas durante los últimos dos años y el año actual?

Año 20 \_\_\_\_: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No Año 20 \_\_\_\_: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No Año 20 \_\_\_\_: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

**Afirmación de los solicitantes:** (La siguiente declaración debe ser completada y firmada ante un Notario Público.)

**Por la presente afirmo que soy residente legal domiciliado en el Estado de Nueva York y que tengo la intención de permanecer en el Estado de Nueva York, y que toda la información proveída en este formulario, y archivos adjuntos, son precisas y verdaderas a mi leal saber y entender. Entiendo que proveer información falsa a sabiendas me descalificará de la consideración para el estado de residencia del estado de Nueva York.**

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Jurado ante mi este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

Notario Público

**Sección C-** Para ser completado por el padre o padre custodial con quien reside el estudiante o quien reclama al estudiante como dependiente para efectos del impuesto sobre la renta.

Nombre \_\_\_\_\_ Relación al estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección Permanente: \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia en esta dirección (Años/Meses): \_\_\_\_/\_\_\_\_ Número de Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(Si es menos de 3 años, indique sus direcciones anteriores abajo.)

Dirección anterior: \_\_\_\_\_

Ciudadanía: \_\_\_\_ EE. UU. \_\_\_\_ Otro Si es otro, Por favor especifique: \_\_\_\_\_ Tipo de Visa \_\_\_\_\_ (Adjunte una copia)

Liste los estados en los que presentó o presentará impuestos de residente durante los últimos tres años:

Año 20 \_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Año 20 \_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Año 20 \_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

(Adjunte una copia del impuesto sobre la renta Federal y Estatal más reciente y firmado.)

**Afirmación:** La siguiente declaración debe ser completada y firmada ante un Notario Público.

**Yo, \_\_\_\_\_, por la presente afirmo que toda la información proveída en este formulario, y archivos adjuntos, son precisas y verdaderas a mi leal saber y entender.**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Jurado ante mi este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

Notario Público