



Subvención de preparación laboral y desarrollo profesional de HACA

Un Programa de la Asociación de Hemofilia del Área Capital

Objetivo

La subvención de preparación laboral y desarrollo profesional de HACA se creó para ayudar a los miembros de HACA a pagar programas de capacitación laboral y/o certificación para respaldar sus objetivos profesionales.

Requisitos

Son elegibles para postularse los miembros de la Asociación de Hemofilia del Área Capital que tengan un trastorno hemorrágico, así como sus hermanos, padres o cónyuges. Se dará prioridad a aquellos miembros que participen activamente en las actividades de HACA y a las personas afectadas por un trastorno hemorrágico.

El hogar del solicitante debe estar en el condado de Prince Georges o Montgomery, Maryland, Virginia del Norte o Washington, DC.

El monto otorgado se basará en el número de solicitantes calificados elegidos. Los solicitantes pueden postularse más de una vez si se requieren estudios continuos.

Los pagos se enviarán a la institución que ofrece la clase o certificación. El solicitante es responsable de proporcionar a HACA la dirección a la que se enviará el cheque, así como otra información de identificación pertinente, como el número de identificación del estudiante.

Procedimiento de solicitud

Las solicitudes se distribuyen a quienes las solicitan por correo o para descargarlas del sitio web de HACA en www.HACAcare.org.

Aceptamos solicitudes en cualquier momento, con una fecha límite del día 15 del mes anterior a la fecha en que se necesitan los fondos.

Una solicitud completa debe contener lo siguiente:

- Este formulario de solicitud completo.
 - **Un ensayo de 750 a 1500 palabras que incluye ambos temas:**
 - o ¿Qué barreras ha enfrentado para asegurar un empleo financiera y físicamente sostenible?
 - o ¿Qué habilidades obtendrá de la capacitación o certificación y cómo le ayudarán a conseguir un empleo sostenible y alcanzar sus objetivos profesionales?
 - **Una carta de referencia.** Puede ser de un mentor, colega, maestro u otra persona que pueda dar fe de tu carácter (excepto un miembro de la familia). Las cartas de referencia deben enviarse con esta

solicitud o enviarse por correo electrónico a director@hacacares.org. En esta solicitud se incluye una portada de carta de referencia.

- **Tu resumen**

- **Documentación de gastos de cursos y certificaciones**, incluyendo información sobre el envío del pago. Este documento está incluido en esta solicitud. Debe incluir prueba del costo del curso o certificación (captura de pantalla de la página web que muestra el costo, copia de la descripción del curso)

Responsabilidades de los destinatarios

Los destinatarios son responsables de asegurarse de que la institución reciba sus pagos. Los destinatarios deben proporcionar a HACA la información sobre dónde enviar el cheque, así como otra información pertinente, como un número de identificación de estudiante.

El beneficiario es responsable de determinar el impacto de la beca o subvención en sus declaraciones de impuestos anuales. Para obtener más información, visite <https://www.irs.gov/taxtopics/tc421> o hable con un preparador de declaraciones de impuestos.

Formulario de aplicación

Por favor imprima o escriba con tinta negra.

El nombre del solicitante: _____ Fecha de nacimiento: __/__/__

Dirección de casa: _____
Calle/Apartado postal Apt / Unidad #

Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono principal: _____ Correo Electrónico: _____

Tiene: Hemofilia A Hemofilia B Enfermedad de von Willebrand Otro _____

Soy un Hermano o Madre/Padre de una persona con un trastorno hemorrágico

Planeo asistir: _____

Estaré tomando cursos en: _____

Mi objetivo profesional a largo plazo es:

Enumere todas las escuelas a las que asistieron en los grados 9 al 12:

Nombre de la escuela secundaria	Estado de la Ciudad	Fechas de asistencia (años)
1.		
2.		
3.		

Si ha asistido a la universidad, indique todas las facultades y universidades a las que ha asistido y las fechas de asistencia:

Nombre de la facultad/universidad	Estado de la Ciudad	Fechas de asistencia (mes/año)
1.		
2.		
3.		
4.		

Exención de divulgación de información

Soy una persona con un trastorno hemorrágico congénito o soy padre/madre o hermano/hermana de una persona con un trastorno hemorrágico que necesita asistencia financiera para completar estudios vocacionales, universitarios o de posgrado en una institución acreditada de educación superior. Autorizo la divulgación de información a la Asociación de Hemofilia del Área Capital para verificar todas las declaraciones hechas en esta solicitud. También doy permiso para usar mi nombre y/o foto en el sitio web de HACA, HACA News o cualquier otro comunicado de prensa que HACA considere apropiado.

Firmado: _____ Fecha: _____

Las solicitudes completas también se pueden enviar por correo electrónico a director@hacacares.org

Portada de la carta de referencia

Consígalo de un mentor, colega, maestro u otra persona que pueda dar fe de su carácter (excepto un miembro de la familia).

Nombre del solicitante: _____

Carta de recomendación de:

Nombre (por favor imprima): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Cargo y/o relación con el solicitante: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____

El autor de la carta puede enviar este formulario y la carta por separado.

Puede enviarse por correo, fax o correo electrónico:

Hemophilia Association of the Capital Area
Job Readiness Grant Program
6412 Brandon Avenue, Suite 412
Springfield, VA 22150

Fax: 540-427-6589

E-mail: director@hacacares.org

Letter of Reference Cover Sheet

Please obtain from a mentor, colleague, teacher, or other person that can attest to your character (except for a family member).

Name of applicant: _____

Recommendation Letter By:

Name (please print): _____

Signature: _____ Date: _____

Position and/or relationship to applicant: _____

Address: _____

Phone: (_____) _____

This form and the letter can be sent separately by the letter writer.

It can be mailed, faxed or emailed:

Hemophilia Association of the Capital Area
Job Readiness Grant Program
6412 Brandon Avenue, Suite 412
Springfield, VA 22150

Fax: 540-427-6589

E-mail: director@hacacares.org

Subvención de preparación laboral de HACA

Documentación de Gastos

Por favor, imprima o escriba toda la información. Si el espacio proporcionado no es adecuado, adjunte páginas adicionales. Debe incluir prueba del costo del curso o certificación (captura de pantalla de una página web que muestra el costo, copia de la descripción del curso y el costo, más un enlace al sitio web, etc.)

SOLICITANTE

Nombre: _____

CURSO O CERTIFICACIÓN

Nombre del instituto que ofrece el curso o certificación: _____

Nombre del curso o certificación: _____

Costo exacto del curso o certificación: _____

HACA pagará a la institución directamente el costo del curso si es posible. Si es seleccionado, le solicitaremos información adicional para facilitar el proceso de pago.