

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS  
**PROGRAMA DE INICIATIVA PARA EL ÉXITO UNIVERSITARIO DE JÓVENES  
EN CRIANZA TEMPORAL**

**¡IMPORTANTE!**

**¡Puede ser elegible para recibir fondos adicionales para la universidad!**

- Si usted es un joven en crianza temporal o estuvo en crianza temporal **después de cumplir los 13 años**, y está asistiendo o solicitando ingreso a la universidad, usted **puede** ser elegible para más fondos y servicios de apoyo. El Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal del Estado de Nueva York (New York State Foster Youth College Success Initiative Program) da servicios de apoyo adicionales y fondos para ayudar a cubrir los costos de la universidad para los estudiantes elegibles.
  - Para calificar para estos fondos, debe estar inscrito en una Universidad Estatal de Nueva York (State University of New York, SUNY), Universidad de la Ciudad de Nueva York (City University of New York, CUNY) o una institución universitaria privada en el estado de Nueva York con un Programa de Oportunidad de Educación Superior (Higher Education Opportunity Program, HEOP).
- **Tenga en cuenta: este programa NO es lo mismo que el Vale de Educación y Capacitación (Education Training Voucher, ETV).** Puede solicitar y recibir ambos.

**¿Qué debo hacer?**

- El Departamento de Educación del Estado de Nueva York (New York State Education Department, NYSED), la Universidad Estatal de Nueva York y la Universidad de la Ciudad de Nueva York necesitan saber si usted está actualmente o estuvo en crianza temporal. Necesitan esta información para determinar si puede obtener la financiación o el apoyo.
- Si accedió a este formulario de consentimiento desde su solicitud del Programa de Asistencia de Matrícula (Tuition Assistance Program, TAP), asegúrese de haber completado completamente su solicitud de TAP. Después, complete y envíe este formulario de consentimiento al email designado que está en la parte inferior del formulario.

**¿Puede la Oficina de Servicios para Niños y Familias (OCFS) compartir mi información de crianza temporal con NYSED, SUNY o CUNY sin mi consentimiento?**

- **No.** La Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (New York State Office of Children and Family Services, OCFS) no puede compartir información sobre cuidados de crianza temporal sin su permiso o, si aún no tiene 18 años, sin el permiso de su tutor legal. Por lo tanto, la OCFS exige que se complete el formulario de consentimiento.

**Quiero ver si puedo conseguir dinero para la universidad. Quiero compartir mi información.**

**¿Qué hago después?**

- Si **quiere** que la OCFS comparta su información con el NYSED, si tiene 18 años o más, puede completar y devolver este formulario. Si es menor de 18 años, su tutor legal debe completar y devolver este formulario.
- La OCFS enviará información sobre su estado como joven que está o estuvo en cuidado de crianza temporal a NYSED, SUNY o CUNY.

**¿Qué pasa si no quiero compartir mi información?**

- Es su elección, o la elección de su tutor legal, si quiere compartir su información. Si no quiere que la OCFS comparta la información sobre crianza temporal con el NYSED, no necesita hacer nada más. En este momento, no se le considerará para recibir apoyo o financiamiento adicional. Si cambia de opinión y quiere que lo consideren para recibir apoyo o financiamiento adicional en el futuro, deberá completar el formulario de consentimiento en ese momento.

• **Quiero saber más sobre este programa. ¿Con quién me puedo comunicar?**

Para obtener más información sobre el Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal, envíe un email al Departamento de Educación del Estado de Nueva York a [fosteryouth@nysed.gov](mailto:fosteryouth@nysed.gov) para pedir información.

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS  
**PROGRAMA DE INICIATIVA PARA EL ÉXITO UNIVERSITARIO DE JÓVENES  
EN CRIANZA TEMPORAL**  
**INSTRUCCIONES**

- Si tiene 18 años o más, complete la **Sección A**.
- Si tiene 17 años o menos, envíe esta información a sus padres o tutores legales. Deberán completar la **Sección B**.

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>SECCIÓN A:</b> Si es o fue un joven en crianza temporal, y tiene 18 años o más, complete las preguntas 1 y 2.  |                          |
| <p><b>1. Tengo 18 años de edad o más,</b> y por la presente autorizo a la OCFS a revelar mi nombre, los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguro Social y mi estado como joven en crianza temporal (actual o pasado) al Departamento de Educación del Estado de Nueva York, con el único propósito de evaluar mi elegibilidad para servicios adicionales y apoyo mediante el Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal.    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Además, autoriza al NYSED a revelar información del estudiante de abajo y su estado de elegibilidad a la institución de educación superior en la que está inscrito actualmente para los fines de la Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal (Foster Youth College Success Initiative, FYCSI).</p> |                          |
| <b>2. Información del estudiante</b>  |                          |
| a. Nombre de su colegio o universidad:  |                          |
| b. Fecha de inscripción:        /        /  |                          |
| c. Su nombre:   |                          |
| d. Su apellido:   |                          |
| e. ¿Alguna vez lo conocieron con otro nombre? (incluir nombre y apellido)   |                          |
| f. Su fecha de nacimiento:        /        /  |                          |
| g. Dé solo los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social:  |                          |
| h. Dé su dirección de email para que el NYSED pueda comunicarse con usted sobre el Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal:   |                          |
| i. Dé su número de teléfono celular como otra opción para comunicarnos con usted:   |                          |
| j. Dirección de correo:   |                          |
| Firma: <b>X</b>   | Fecha:        /        / |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>SECCIÓN B:</b> Si usted es el padre o tutor legal de un joven que es o fue de crianza menor de 18 años, complete las preguntas 1, 2 y 3.  |                          |
| <p><b>1. Soy el padre o tutor legal del joven mencionado abajo.</b> En esa función, autorizo a la OCFS a revelar el nombre del joven que se indica abajo, los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social y el estado del joven como hijo en crianza temporal (actual o pasado) al Departamento de Educación del Estado de Nueva York con el único propósito de evaluar la elegibilidad del joven para recibir servicios adicionales y apoyo mediante el Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal.    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Además, usted autoriza al NYSED a revelar la siguiente información del estudiante y el estado de elegibilidad del joven a la institución de educación superior en la que el joven está inscrito actualmente para los fines de la Iniciativa de Éxito Universitario de Jóvenes de Crianza Temporal (FYCSI).</p> |                          |
| <b>2. Información del estudiante</b>   |                          |
| a. Nombre del colegio o universidad del estudiante:  |                          |
| b. Fecha de inscripción:        /        /   |                          |
| c. Nombre del estudiante:  |                          |
| d. Apellido del estudiante:  |                          |
| e. Nombre de la agencia:   |                          |
| f. Fecha de nacimiento del estudiante:        /        /   |                          |
| g. Dé solo los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social:   |                          |
| <b>3. Información del tutor legal</b>  |                          |
| a. Su nombre:  |                          |
| b. Su apellido:  |                          |
| c. Su relación con el estudiante mencionado arriba:  |                          |
| d. Dé su dirección de email para que el NYSED pueda comunicarse con usted sobre el Programa de Iniciativa para el Éxito Universitario de Jóvenes en Crianza Temporal:  |                          |
| e. Dé su número de teléfono celular como otra opción para comunicarnos con usted:  |                          |
| f. Dirección de correo:  |                          |
| Firma: <b>X</b>  | Fecha:        /        / |

**¿A dónde envió el formulario completo?**

Envíe el formulario de consentimiento por email a: [FCY4College@ocfs.ny.gov](mailto:FCY4College@ocfs.ny.gov) Plazo:        /        /

**Completar este formulario de consentimiento no garantiza la elegibilidad o el financiamiento para este programa.**