

NOTA IMPORTANTE: Este documento tiene únicamente fines de referencia y se creó para ayudar a los solicitantes a comparar esta traducción con la versión en inglés del formulario. Todas las respuestas se deben enviar en inglés usando la versión en inglés de este formulario, y todas las decisiones se basarán en las respuestas en inglés que se hayan enviado. La Autoridad de Asistencia Estudiantil de Educación Superior (Higher Education Student Assistance Authority, HESAA) de Nueva Jersey no aceptará respuestas en ningún otro idioma. Aunque se han hecho esfuerzos razonables para ofrecer una traducción precisa del formulario, tenga en cuenta que puede haber algunas discrepancias. Por lo tanto, cualquier discrepancia o diferencia en la versión traducida del documento no es vinculante y no tiene efecto legal a efectos de cumplimiento o aplicación. La versión en inglés de este formulario es la versión oficial y es la que se debe usar para enviar sus respuestas. Puede acceder al formulario en inglés aquí: www.hesaa.org/Documents/2026-2027MERS-I.pdf. Para reportar un error de traducción o sugerir una traducción más precisa de este documento, comuníquese con el coordinador de acceso de idiomas de la HESAA a LanguageAssistance@hesaa.org. Si necesita asistencia adicional por teléfono, puede llamar a nuestro equipo de Atención al Cliente (Customer Care Team) al 609-584-4480 y solicitar un intérprete gratis en uno de los cientos de idiomas que hay disponibles.

STATE OF NEW JERSEY

HIGHER EDUCATION STUDENT ASSISTANCE AUTHORITY

Declaración mensual de gastos y recursos del estudiante independiente para 2026-2027

Envíe el formulario completado y firmado junto con la documentación de respaldo a través del Sistema de Gestión de Ayuda Financiera de Nueva Jersey (NJFAMS):
Inicie sesión en el NJFAMS y visite: https://njfams.hesaa.org/NJFAMS/login.aspx?ReturnUrl=/NJFAMS/int/FinAid/index.aspx
Diríjase a "To Do List" (Lista de pendientes) y seleccione "Upload Document" (Cargar documento). Para **ver las instrucciones para cargar documentos, visite:** https://www.hesaa.org/Pages/uploaddocuments.aspx.

Nombre del estudiante: _____ (Apellido) _____ (Nombre) _____ (Inicial del segundo nombre (M.I.))

N.º de identificación de la Autoridad de Asistencia Estudiantil de Educación Superior de Nueva Jersey (NJHESAA): _____

INSTRUCCIONES

- Debe completar este formulario porque en la Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA) informó ingresos bajos/nulos.
- Debe completar ***todas las secciones*** de este formulario y enviar toda la documentación requerida a la Autoridad de Asistencia Estudiantil de Educación Superior (HESAA).
- Informe la cantidad ***real*** en dólares ($) ***pagada en 2024*** mensualmente por cada gasto. Si la cantidad de los gastos varía de un mes a otro, indique el promedio mensual de 2024.
- Es posible que se requiera información adicional si los documentos recibidos son insuficientes o están incompletos.

ESTE FORMULARIO SE CONSIDERARÁ INCOMPLETO SI ESCRIBE "CEROS" EN TODOS LOS CAMPOS O SI NO ADJUNTA LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LOS RECURSOS DE LA SECCIÓN II.

SECCIÓN I

Gastos mensuales del estudiante/cónyuge	
En las categorías en las que no tenga gastos, registre "**0**".	
Gastos de 2024	**Cantidad pagada mensualmente**
***Alquiler/hipoteca de la casa e impuestos sobre la propiedad	$
Servicios públicos (gas, electricidad, agua, etc.)	$
Teléfono/teléfono celular	$
Comida y suministros para el grupo familiar	$
Pagos del auto/combustible/seguro	$
Transporte público (autobús, tren, etc.)	$
Cuidado de los niños/manutención pagada	$
Otro: (explique)	$
Gastos mensuales totales	$
	x 12
Gastos anuales totales	$
***Si el alquiler/la hipoteca de la casa y los impuestos sobre la propiedad son cero, explique:	

SECCIÓN II

Recursos mensuales del estudiante/cónyuge - SE *DEBE* ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN	
En las categorías en las que no tenga ingresos, beneficios o recursos, registre "**0**".	
Ingresos de 2024 **(La documentación aplicable que no se envíe será marcada como incompleta)**	**Cantidad recibida mensualmente**
*Ingresos por trabajo (cantidad bruta) – *Cargue **todas las páginas** de la transcripción de la declaración de impuestos (Tax Return Transcript) de **2024** del Servicio de Impuestos Internos (IRS).* *Si no se presentó una declaración de impuestos, cargue el comprobante de no presentación (proof of Non-Filing) del **IRS** de **2024** y la transcripción de salarios e ingresos (Wage and Income Transcript) del **IRS** de **2024**.*	$
Ingresos por inversiones – *Si usted o su cónyuge tienen propiedades de alquiler, cargue el Anexo E (Schedule E) correspondiente a **2024**, junto con el saldo de la hipoteca y las tasaciones fiscales (Mortgage Balance and Tax Assessments) al 12/31/2025 de todas las propiedades de alquiler incluidas en el Anexo E.*	$
*Ingresos por negocios – Cargue *todas* las páginas de las declaraciones de impuestos de negocios (Business Tax Returns) del IRS de **2024**…1065, 1120, 1120-S y K-1, junto con el Anexo E de **2024**.*	$
Si el negocio tiene propiedades de alquiler, cargue el formulario 8825 (Form 8825) del IRS, el saldo de la hipoteca y las tasaciones fiscales al 12/31/2025 de todas las propiedades de alquiler incluidas en el formulario 8825.	
Otros recursos de 2024	
Compensación por desempleo *(Cargue el formulario 1099-G (Form 1099) para **2024**).*	$
Beneficios del seguro social *(Cargue el formulario-1099 de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration Form SSA-1099) de **todos** los miembros del grupo familiar de **2024**).*	$
Compensación laboral *(Cargue la constancia de la agencia (Agency Statement) sobre las cantidades totales recibidas en **2024**).*	$
Beneficios por discapacidad *(Cargue la constancia de la agencia sobre las cantidades totales recibidas en **2024**).*	$
Pensión alimenticia *(Cargue la constancia de la agencia que muestre las cantidades totales recibidas al final del año **2024**).*	$
Reembolsos universitarios *(Cargue la documentación de las cantidades totales recibidas durante el año calendario **2024**).*	$
Ahorros *(Cargue **3** estados de cuenta mensuales consecutivos de sus cuentas de ahorro que se usaron para cubrir los gastos de **2024**).*	$
Manutención de 2024	
Manutención *(Cargue las constancias de la agencia o división que muestren las cantidades totales recibidas por **todos** los dependientes del grupo familiar al final del año **2024**).*	$
Ingresos/recursos mensuales totales	$
	x 12
Ingresos/recursos anuales totales	$

Beneficio federal recibido en **2024** - Responda las preguntas de *abajo* sobre los años **2024** ***o*** **2025**.		
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron Medicaid? (En caso afirmativo, cargue el formulario 1095-B (Form 1095-B) o la carta de la agencia (Agency Letter)).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron el Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)? (En caso afirmativo, cargue la constancia de los beneficios (Benefit Statement) del SSI).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron asistencia federal para la vivienda (Federal Housing Assistance)? (En caso afirmativo, cargue el vale de elección de vivienda (Housing Choice Voucher)).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron cupones de comida (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP))? (En caso afirmativo, cargue la carta de la agencia).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? (En caso afirmativo, cargue la carta de la agencia).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron beneficios de Asistencia General (GA)/ El trabajo primero en Nueva Jersey (Work First NJ)? (En caso afirmativo, cargue la carta de la agencia).	Sí ○	No ○
¿Usted o su cónyuge reciben o recibieron el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)? (En caso afirmativo, cargue la carta de beneficios de la agencia (Agency Benefit Letter)).	Sí ○	No ○

Explicación de la situación (obligatoria)

Incluya tantos detalles como sea posible sobre cómo su familia cubrió todos los gastos mencionados en la Sección I para el año calendario ***2024***. También se requiere una explicación si se informaron *pocos* o *ningún* gasto en la Sección 1.

Certifico (certificamos) que la información de arriba es correcta y completa según mi (nuestro) leal saber y entender.
Este formulario debe ser firmado por el estudiante.

Firma del estudiante (**obligatoria**): _____ Fecha: _____

Firma del cónyuge (opcional): _____ Fecha: _____

Última actualización: 02/19/2026