


# ¿Está lista para empezar una nueva vida?




Desde 1972, el programa Vive Tu Sueño, ha distribuido más de \$30 millones a decenas de miles de mujeres que han atravesado pobreza, violencia doméstica y sexual, divorcio, la muerte de un cónyuge, u otros desafíos de la vida. Son mujeres—como usted—que tuvieron el valor y la determinación para dar vuelta sus vidas.

vive  
**TU**  
sueño   
Premios de Educación y Capacitación para Mujeres®



Las beneficiadas de estos premios pueden utilizar los premios para cubrir cualquier costo asociado con sus esfuerzos para obtener una educación superior—como libros, cuidado de niños y transporte. El programa empieza a nivel del club local, donde las cantidades de los premios varían. Las beneficiadas de los clubes son elegibles para recibir premios a nivel de la región, los cuales son otorgados a través de las 29 regiones geográficas de Soroptimist. Actualmente, cada región Soroptimista brinda un premio de primer lugar de \$5.000.



La mayoría de las regiones brindan premios adicionales de \$3.000. Las ganadoras del primer lugar, califican entonces para uno de tres premios finalistas de \$10.000.

Soroptimist ofrece también premios a través de su Sede Central a las solicitantes que no viven dentro de los límites territoriales de un club Soroptimista.

Cada año, se brindan aproximadamente \$2 millones a través del programa de Premios para Sueños.



powered by volunteers of  
**SOROPTIMIST®**



empowered by activists of  
**LIVEYOURDREAM.ORG®**

**Fecha límite:** Las solicitudes deben presentarse cada año hacia el **15 de noviembre** a la dirección que se detalla en el Paso 4. Se dará aviso a las beneficiadas de los premios entre enero y junio. No todas las beneficiadas serán seleccionadas para premios. Las solicitudes sólo pueden presentarse en un club. Su solicitud será revisada por un panel de jueces, pero toda la información permanecerá en forma confidencial.

## Paso 1: Determine si usted califica.

### **Usted califica si es una mujer que:**

- Brinda el ingreso financiero principal para usted y para sus dependientes. Los dependientes pueden incluir a sus hijos, cónyuge, concubino/a, hermanos y/o padres.
- Tiene necesidades económicas.
- Está inscrita o ha sido aceptada en un programa de capacitación vocacional/de aptitudes o en un programa de grado.
- Se siente motivada para alcanzar las metas para su educación y su carrera.
- Reside en uno de los países/territorios que son miembros de Soroptimist International of the Americas (Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Guam, Japón, Corea, México, Islas Marianas del Norte, Palau, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Puerto Rico, Taiwán, Estados Unidos de América, Venezuela)
- No ha sido beneficiada previamente con un Premio Soroptimista Oportunidades Para la Mujer.
- No tiene un título de postgrado.
- No es socia de Soroptimist, empleada de Soroptimist International of the Americas ni familiar inmediata de ninguna de las dos.

## Paso 2: Lea nuestra política sobre privacidad.

Entiendo que Soroptimist International of the Americas ("SIA") recopilará la información en esta solicitud, y cualquier otra información que yo brinde apoyando a esta solicitud, para evaluar mi elegibilidad para un *Premio Vive Tu Sueño*. SIA puede también usar mi información de contacto para comunicarse conmigo, incluyendo enviarles emails de seguimiento a las beneficiadas de los premios.

SIA puede combinar mi información con la de otras candidatas en un formulario anónimo para evaluar el programa e informar los resultados.

Entiendo que mi solicitud puede ser presentada en forma electrónica para su evaluación.

SIA puede compartir mi información con sus afiliados, prestadores de servicios, y contratistas, en tanto sea necesario para que esas personas puedan acceder a la información en conexión con la evaluación de mi solicitud para un premio. SIA no venderá ni intercambiará mi información personal, ni la incluirá en ninguna publicación sin mi permiso expreso.

SIA también puede contactar a las personas que brindaron referencias sobre mí, para confirmar dichas referencias. SIA o sus contratistas pueden también utilizar o divulgar mi información para verificar mi inscripción en el programa de educación descrito en mi solicitud.

Entiendo que mi información personal será guardada en Canadá o en los Estados Unidos, y le será accesible al personal de SIA, evaluadores, y contratistas que necesiten saber esa información. También entiendo que algunos de los afiliados de SIA, sus prestadores de servicios, y contratistas residen en los Estados Unidos de América. Como resultado, mi información personal puede ser transferida o ser accesible en los Estados Unidos y en los tribunales, autoridades del cumplimiento de la ley y nacionales en los Estados Unidos, lo cual puede resultar en el riesgo de que mi viaje a los Estados Unidos pueda estar impactado si la información que yo le brindo a SIA es relevante para mi ingreso a los Estados Unidos.

Es más, entiendo que puedo contactar a la directora Senior de Servicios de Programas de SIA [program@soroptimist.org](mailto:program@soroptimist.org) para poder: (a) acceder a mi información personal; (b) hacer preguntas sobre las prácticas de SIA para administrar información, incluyendo pedir información escrita sobre las políticas y prácticas de SIA respecto a los prestadores de servicios que están fuera de mi país de residencia o para pedir información sobre dichos prestadores; (c) expresar quejas o inquietudes que yo pueda tener sobre el manejo que SIA hace de mi información; o (d) cancelar mi consentimiento para la recolección continua, uso, o divulgación que SIA hace de mi información. <mailto:program@soroptimist.org>.

# Instrucciones

## Paso 3: Cuéntenos sobre usted.

Complete la solicitud del Premio, contándonos sobre usted. Su información permanecerá en forma confidencial y solamente será compartida con los evaluadores si usted nos da permiso por escrito para utilizar su historia para promocionar el programa.

**\*\*Usted debe utilizar Adobe Reader (que se puede descargar gratis) para completar el formulario. Si no utiliza Adobe Reader, sus respuestas en la solicitud no se guardarán y la solicitud que usted envía aparecerá en blanco.**

- Paso 1: Descargue **Adobe Reader**.
- Paso 2: Guarde una copia de la solicitud en su computadora.
- Paso 3: Abra Adobe Reader DC.
- Paso 4: Desde la columna de la izquierda, elija 'Mi Computadora' y encuentre dónde guardó la solicitud.
- Paso 5: Abra la solicitud dentro de Adobe Reader.
- Paso 6: Sostenga el mouse sobre el primer cuadro de texto azul y haga Clic.
- Paso 7: Escriba sus respuestas en la solicitud. (Nota: No podrá cambiar el tamaño de la letra. Por favor limite sus respuestas el espacio que se le brinda.)
- Paso 8: Una vez que todas las partes del formulario estén completas, seleccione "Archivo" y elija "Guardar como" desde la barra del menú.
- Paso 9: Cambie el nombre del archivos (por ejemplo, "LYDApplicationLG," donde LG son sus iniciales.)
- Paso 10: Haga Clic en "Guardar."
- Paso 11: Envíe.

## Paso 4: Pídale a los demás que nos hablen sobre usted.

Necesitará dos personas diferentes -que no estén relacionadas con usted-para que completen **los formularios de referencia** que usted recibió con esta solicitud. Se recomienda que usted pida referencias de personas que la conocen en un ámbito de educación o de trabajo. Por favor envíe este formulario a sus referencias y pídeles que le manden los formularios por email cuando los terminen. Se aceptarán sólo dos referencias. Por favor use el formulario y no presente cartas de referencia.

## Paso 5: Presente su solicitud.

Adjunte su solicitud y dos formularios de referencia a un email y envíelo a la persona de contacto indicada abajo hacia el 15 de noviembre. Las solicitudes incompletas o las solicitudes que no estén acompañadas con formularios de referencia no serán consideradas.

Nombre del Club Soroptimista:

Región:

Persona de Contacto en el Club:

Teléfono:

Dirección de Email:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Posta

## ¿Preguntas?

Si tiene preguntas, por favor contáctese con la persona que se indica arriba o con la Sede Central de Soroptimist a [siahq@soroptimist.org](mailto:siahq@soroptimist.org).

## ¿Lista para inscribirse?

Empiece a completar su solicitud en la parte de atrás de esta hoja, ¡Ahora! Le deseamos mucha suerte para que pueda alcanzar sus metas profesionales y de educación.



# Preparada, lista ¡Viva Su Sueño!

*Empiece hoy mismo su solicitud.*

## Parte I. Información Simple

Nombre (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido): \_\_\_\_\_

Dirección (número y nombre de la calle): \_\_\_\_\_

Ciudad/Provincia: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de Email: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Máximo nivel de educación recibido: \_\_\_\_\_

Fecha en que se completó: \_\_\_\_\_

Número de dependientes a los que sustenta (sin incluirse a usted misma): \_\_\_\_\_

En qué forma están vinculados con usted (hijos, cónyuge, padres, etc.): \_\_\_\_\_

Edades (si son niños): \_\_\_\_\_

## Parte II. ¿Cuáles son sus metas para su educación y su carrera?

A. ¿Cuál es el nombre de la escuela o del programa de capacitación al que está asistiendo o en el que fue aceptada?

B. ¿Qué está estudiando? Por ejemplo, Bachelor of Science (Carrera en ciencias), título en enfermería o certificación en ciencias de la computación.

C. ¿Cuándo completará sus estudios (mes y año)?

D. ¿Está trabajando mientras recibe su educación?      Sí      No.

Si respondió sí, ¿Cuántas horas por semana? \_\_\_\_\_

E. En 300 palabras o menos, por favor cuéntenos sobre las metas que tiene para su carrera y brinde datos específicos sobre la forma en la que su educación y su capacitación apoyan a esas metas.

### Parte III. Información Financiera

Las beneficiadas del *Premio Vive Tu Sueño* son elegidas en parte en base a sus necesidades económicas. Por favor comparta la información sobre su ingreso y gastos anuales. Por favor sea tan exacta como pueda. Esta parte puede ser difícil, así es que por favor revise los consejos de la solicitud si necesita ayuda.



**A. INGRESO:** Por favor, detalle el ingreso ANUAL de su casa y sus ahorros (del dinero que le quedó luego de pagar sus impuestos) en la gráfica de abajo.

Empleo:	\$ _____ por año	Asistencia del Gobierno:	\$ _____ por año
Ahorros:	\$ _____ por año	Seguro social (EEUU solamente):	\$ _____ por año
Manutención/cuota alimenticia de los hijos:	\$ _____ por año	Préstamos:	\$ _____ por año
Cuota alimenticia:	\$ _____ por año	Becas:	\$ _____ por año

Por favor detalle cualquier otro ingreso adicional, incluyendo el ingreso recibido por otros miembros de la casa.

Fuente: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

Fuente: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

Fuente: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

**INGRESO ANUAL TOTAL \$**

**B. GASTOS:** Por favor, detalle los gastos ANUALES de su casa en la gráfica de abajo.

Vivienda:	\$ _____ por año	Expensas:	\$ _____ por año
Comida:	\$ _____ por año	Gastos médicos:	\$ _____ por año
Cuidados infantiles:	\$ _____ por año	Transporte:	\$ _____ por año
Matrícula/cuota de educación:	\$ _____ por año	Libros:	\$ _____ por año

Por favor enumere cualquier otro gasto adicional.

Gasto: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

Gasto: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

Gasto: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ por año

**GASTOS ANUALES TOTALES \$**



#### Parte IV. Cuéntenos más sobre usted

La Campaña Soroptimista *Vive Tu Sueño: El Premio para Educación y Capacitación* es para ayudar a las mujeres que se han enfrentado con dificultades económicas y personales para vivir sus sueños. Desde 1972, el premio les ha brindado subvenciones en efectivo a decenas de miles de mujeres para ayudarlas a alcanzar sus metas para su educación y carrera. El programa ayuda a las mujeres a construir una vida mejor para ellas mismas y para sus dependientes. ¿Usted cree que este premio la podría ayudar a vivir sus sueños? Cuéntenos en 750 palabras o menos, acerca de los desafíos a los que se ha enfrentado y en qué forma usted cree que este premio la puede ayudar a vivir sus sueños.

## Parte V. Acuerdo

Por favor lea la siguiente información con cuidado. Cuando firma abajo, usted está declarando que está de acuerdo con lo que ha leído.

- Certifico que toda la información brindada en esta solicitud es completa y precisa a mi leal saber y entender. Avisaré a Soroptimist si hay algún cambio.
- Certifico que esta es la única solicitud que he presentado-en cualquier formato o a cualquier dirección- este año para un Premio Soroptimista *Vive Tu Sueño*.
- He leído y entendido y estoy de acuerdo con la política de privacidad de Soroptimist International of the Americas.

Escribiendo su nombre a continuación, usted se adhiere a los requisitos anteriores.

---

Firma de la solicitante

Fecha

Gracias por solicitar un premio *Vive Tu Sueño*.

¡Felicitaciones en todo lo que  
ha logrado hasta ahora!



SOROPTIMIST  
Best for Women®

Soroptimist International  
of the Americas



1709 Spruce Street  
Philadelphia, PA 19103-6103  
215-893-9000  
[www.Soroptimist.org](http://www.Soroptimist.org)  
[www.LiveYourDream.org](http://www.LiveYourDream.org)

