

Esta sección debe ser completada solamente por el personal ▶	Review No.	Application No.	RecTrac HH No.	Residency	Income Eligible	Review Date	Review Time	Initials

Favor de regresar la aplicación y documentos de elegibilidad a facilidades de parques y recreación o por correo a:
 Austin Parks & Recreation Department Financial Assistance Program, 200 South Lamar, Austin, TX 78704
Fax: (512) 469-2957 **Teléfono:** (512) 974-3911 **Correo electrónico:** PARDFinAid@austintexas.gov



2018 Asistencia Financiero *para* Programas de Jóvenes

El Departamento de Parque y Recreación de Austin (PARD) extiende asistencia financiera a familias calificadas que asisten programas de recreación. Para ser elegible para el programa financiero el joven tiene que 1) ser residente de la ciudad de Austin y 2) recibir o ser elegible para obtener almuerzos reducidos o gratis en su escuela. Los solicitantes deberán presentar una copia de la carta de elegibilidad proporcionada por la escuela del niño(a) con esta forma o llene la sección "Certificación de Elegibilidad" en la parte posterior de este formulario. No proporcione otra documentación financiera a menos que se le pida. Para prevenir retrasos de procesamiento, complete y firme la solicitud con tinta de color negro o azul y no utilice cinta correctora o líquido. No se considerarán las solicitudes incompletas o ilegibles. Recipiente de asistencia financiero califican para una reducción de 50 por ciento del costo de registración para programas de parques y recreación de la ciudad de Austin y reciban información adicional sobre el programa. Se debe renovar la asistencia cada año, y se vence el 31 de diciembre del 2018. La elegibilidad no garantiza la asistencia. Asistencia no garantiza registro del programa o el transporte.

Información del hogar: Su dirección va determinar su residencia. Cajas postales no son aceptadas

Domicilio/Dirección	No. de Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Adulto Principal	Numero de teléfono de la casa	Número del celular	Número del trabajo	
Nombre del Adulto Secundario	Numero de teléfono de la casa	Número del celular	Número del trabajo	

MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN A SU HOGAR

Ningún miembro de este hogar es empleado por la Ciudad de Austin, el cual no será considerado para la becas para jóvenes "Scott Johnson." *Vea los TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA BECA en la última página para todos los detalles.*

Uno de los participantes listados a continuación tiene entre 18 y 22 años de edad y recibe servicios de educación especial en su distrito escolar. Se debe incluir la *carta de elegibilidad* para este participante.

Correo electrónico se utiliza para comunicar la aceptación del programa y las solicitudes de información adicional. Si no proporciona una dirección de correo electrónico, los comunicados se enviarán por correo postal. Es de esperar retrasos en las respuestas enviadas por correo postal.

Correo electrónico primario	Correo electrónico secundario

Información del participante: El/Los participante(s) listados a continuación deben ser 1) menores de 18 años de edad * y 2) compartir la información del mismo hogar. Llene las solicitudes por separado para los participantes que no compartan la misma dirección.

Nombre del participante	Sexo	Fecha de nacimiento	Consideración de becas para jóvenes "Scott Johnson"	MARQUE 'SÍ' JUNTO AL (LOS) SOLICITANTE(S) QUE LE GUSTARÍA SEA(N) CONSIDERADO(S) PARA LA BECA. CONSULTE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA BECA EN LA ÚLTIMA PÁGINA PARA VER TODOS LOS DETALLES.
1.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
6.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

*Usted puede enlistar a los participantes entre 18 y 22 años de edad quienes reciban servicios de educación especial en su distrito escolar. Incluya la carta de elegibilidad para estos participantes.

Declaración Certificada y Firma: Lea la declaración y firme abajo.

Certifico (*prometo*) que la información aportada y de los documentos de elegibilidad incluidos con esta solicitud son ciertos. Entiendo que si proporciono información falsa, cualquier ayuda financiera recibida será revocada y se requerirá el pago completo de la inscripción para la participación continuada. Además, entiendo que si intencionalmente proporciono información falsa en este formulario, estaré sujeto a la pena de arriba y también puede estar sujeto a un proceso penal.

Firma de Adulto Primario/Secundario _____ Fecha _____

La Ciudad de Austin está comprometida al Acta de Americanos Incapacitados. Si requiere asistencia para participar en nuestros programas, por favor llamen a la Oficina de Servicios para Inclusión a (512) 974-3914.

