| Esta sección debe ser completada solamente por el personal ► | Review Number | Rec Trac Household | Resident Status | Income Eligible | Review Date | Review Time | Initials |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

# 2015-2016 Aplicación *de* Asistencia Financiero *para* Programas *de* Jóvenes

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

El departamento de Parques y Recreo de Austin 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. Complete el formulario 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 una reducción de 50 por ciento del costo de registración para programas de parques y recreación de la ciudad de Austin. Los hogares que califican para almuerzos gratis también pueden calificar para becas adicionales (véase la última página para más detalles). El pago de los programas debe ocurrir en o antes del 30 de septiembre 2016 para calificar. 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

| Domoicilio (incluir el número de apartamento) | Ciuadad | Estado | Código Postal |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Nombre primario de la casa | Numero de teléfono de la casa | Número del celular | Número del trabajo |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Nombre secundario de la casa | Numero de teléfono de la casa | Número del celular | Número del trabajo |
|---|---|---|---|
| | | | |

Correo electrónico se utiliza para comunicar la aceptación del programa y las solicitudes de información adicional. Si no hay dirección de correo electrónico y la casa tiene una dirección postal diferente, por favor proporcionar la dirección postal completa en su lugar.

| Correo electrónico primario | Correo electrónico secundario |
|---|---|
| | |

**Información del Solicitante:** Los solicitantes numerados a continuación 1) deben compartir la información de los hogares por encima y 2) ser menores de 18 años de edad. Completar aplicaciones separadas para las personas que no comparten la misma información de la casa.

| | Nombre | Sexo | Fecha de nacimiento | Edad |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | ☐ M ☐ F | | |
| 2. | | ☐ M ☐ F | | |
| 3. | | ☐ M ☐ F | | |
| 4. | | ☐ M ☐ F | | |
| 5. | | ☐ M ☐ F | | |
| 6. | | ☐ M ☐ F | | |

**Prueba de Elegibilidad:** Elegir una declaración.

☐ Solicitante recibe almuerzo reducido o gratis de su escuela. *Por favor incluye la carta de elegibilidad de la escuela.*

☐ Solicitante esta elegible para almuerzo reducido o gratis pero no lo recibe. *Por favor completa la sección de Certificación de Elegibilidad en el reverso.*

**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 Primario o Secundario de la Casa_____ 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.

Leer y completar el frente de la página antes de completar esta parte de la forma.

# 2015-2016 Aplicación *de* Asistencia Financiero *para* Programas *de* Jóvenes

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

**Sección de Certificación de Elegibilidad:** Completar esta sección solamente si NO tiene una carta de elegibilidad de la escuela. Es importante saber las escuelas pueden utilizar otros criterios además de los ingresos, pero que, sin la carta, el departamento de parques sólo pueden usar los ingresos como criterio. Requisitos de elegibilidad de ingresos se pueden encontrar en *http://www.fns.usda.gov/school-meals/income-eligibility-guidelines*.

**Número total de miembros del domicilio:** Identifique usted y todos los niños y otros miembros del domicilio, sin importar la edad.

| Nombre | Fecha de Nacimiento |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Ingreso mensual del domicilio** (antes de impuestos)
Secciones de Certificaciones lista de cero o ningún ingreso no serán considerados.

| Tipo de Ingreso | Cantidad Mensual |
|---|---|
| Ingreso Primario del Domicilio | |
| Ingreso Secundario del Domicilio | |
| Bienestar Social, Sustento de Menores, Pensión Alimenticia | |
| Seguro Social, Pensión y Retiro | |
| Identifique fondos adicionales para ingreso, incluyendo otros miembros del domicilio. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| INCOME TOTAL | |

**Certificación y Firma:** Por favor lea la declaración y firme abajo.

Certifico (prometo) que toda la información es completa y verdadera. Entiendo que el departamento de parque y recreación puede solicitar pruebas o documentos para verificar la información anterior en cualquier momento mientras mi hijo (s ) participan en el Programa de Asistencia Financiera. Entiendo que si me niego a cooperar o soy incapaz de cumplir con una solicitud de información, que la asistencia 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 anterior, se procederá a la devolución todos los fondos de becas recibidas y también puede estar sujeto a un proceso penal.

Firma de Primario o Secundario de la Casa_____ Fecha _____

## Fondos de Becas Suplementarias

Becas suplementarias están disponibles para hogares que califican para *almuerzos gratis* y proporcionan fondos adicionales del descuento recibido a través del Programa de Asistencia Financiera. Estos fondos se solicitan y otorgan separados de este proceso y por programa juvenil , y cubrir un 25 por ciento adicional de los costos del programa. Los participantes interesados en estas becas adicionales deben primero solicitar y recibir asistencia financiera. Detalles adicionales serán enviados a los receptores de asistencia financiera que también están calificados para solicitar estas becas adicionales.

**Solamente para la oficina**

**Site/Facility Staff:** Complete this section with the Date and Time the application and proof of eligibility are received.

| Receiving Staff | Site or Facility | Reception Date | Reception Time |
|---|---|---|---|
| | | / /20 | : ☐ AM ☐ PM |

**To be completed by Financial Assistance staff**

Based on provided information and USDA guidelines, Household meets qualifications for ☐ free lunch ☐ reduced lunch. ☐ does not qualify



Fecha de Revisión: 10/20/2015