

Esta sección debe ser completada solamente por el personal ▶	Review No.	App No.	RecTrac HH No.	Residency Status	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



## 2017 Asistencia Financiero *para* Programas de Jóvenes

El Departamento de Parque y Recreación 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. 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 recibirán información adicional sobre el programa. Los hogares que califican para almuerzos gratis también pueden calificar para becas adicionales (*véase la última página para más detalles*). Se debe renovar la asistencia cada año, y se vence el 31 de diciembre del 2017. 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 (incluir el número de apartamento)		Ciudad	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) ser menores de 18 años de edad\* y 2) deben compartir la información de los hogares por encima. Completar aplicaciones separadas para las personas que no comparten la misma información de la casa.

Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	
1.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>

Marque la casilla para la consideración de becas para jóvenes "Scott Johnson"

- Solicitante recibe almuerzo reducido o gratis de su escuela o solicitante esta elegible para almuerzo reducido o gratis pero no lo recibe. *incluye la carta de elegibilidad de la escuela o completa la sección de Certificación de Elegibilidad en el reverso.*
- \*Favor de indicar con una equis en esta casilla si alguno de los solicitantes arriba tiene entre 18 y 22 años de edad, y recibe servicios de educación especial en su distrito escolar. *Incluya la "Carta de elegibilidad" para este solicitante.*

**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.

