



Nombre de Centro: _____ Actividad o Programa: _____

El Departamento de Parques y Recreación de Portland reconoce que algunos de los residentes de la ciudad de Portland requieren ayuda financiera para atender a ciertas actividades recreacionales. Un número limitado de becas esta disponible para los que califiquen. La información solicitada es confidencial y es necesario para determinar la necesidad de cada solicitante. Favor de completar la aplicación para determinar la necesidad de cada solicitante. Si esta solicitando más de una beca se requiere una aplicación para cada participante y para cada actividad. Por favor deje por lo menos dos días para procesar su aplicación. Llame o venga al centro de recreación para confirmar si su beca fue aprobada.

Prueba de ingresos son requeridos para todas las aplicaciones. En la forma atrás encontrara información valida para verificar su ingreso.

Nombre de Participante: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono de día: _____ Número de Teléfono de la tarde: _____

Esta beca será utilizada para : Actividad: _____ Numero de clase: _____

Sabiendo que el precio normal de la clase es \$ _____ ¿cuánto cree usted que podrá pagar? \$ _____

Nuestro programa no nos permite cubrir el costo por completo de la actividad. Por favor ponga la cantidad que usted pueda pagar.

Indique la necesidad financiera especial que tiene por la cual es imposible pagar el precio total: _____

PARA REGISTRACION DE JOVENES SOLAMENTE:

Nombre de Padre: _____ Empleado: _____

Nombre de Madre: _____ Empleado: _____

Participante / Padre / Firma de Guardián

Fecha

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:

Notes:

Date Received: _____ Date Approved: _____ Regular Program Fee: \$ _____

Term: _____ Dates Phoned: _____ Less Scholarship Amt: \$ _____

Program Manager Signature: _____ Total Participant Fee: \$ _____

Dates Phoned: _____



VERIFICACION DE IMPUESTOS Y ELEGIBILIDAD

Cuando aplica para una beca, el departamento de Parques y Recreación de Portland requiere una copia de su forma 1040 de impuestos o alguna otra forma aceptable para verificar su ingreso (mire abajo). Esta información tiene que ser la más reciente cada que requiera una beca. *Parques y Recreación valora su privacidad y hará lo posible para asegurar que toda su información se quede confidencial.*

Numero de niños que viven en casa: _____ **Numero de adultos que viven en casa** _____

Ingreso Anual de la familia (se debe incluir asistencia pública del gobierno.):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 a \$22,311 | <input type="checkbox"/> \$37,778 a \$45,510 | <input type="checkbox"/> \$60,977 a \$68,709 |
| <input type="checkbox"/> \$22,312 a \$30,044 | <input type="checkbox"/> \$45,511 a \$53,243 | <input type="checkbox"/> \$68,710 a \$76,442 |
| <input type="checkbox"/> \$30,045 a \$37,777 | <input type="checkbox"/> \$53,244 a \$60,976 | <input type="checkbox"/> Mas qué \$76,442 |

Formas ACEPTABLE para verificar ingresos (por favor cheque forma que uso):

- Forma 1040 más reciente de impuestos
- Prueba de beneficios de Seguro Social (Declaración de beneficios SSA o SSA-1099)
- Prueba de paga de discapacidad (SSI)
- Talón del más reciente plan de OHP (Oregon Health Plan – Papel de rayas con la información del cliente)
- Oregon Trail (estampillas) carta de concesión

Formas no ACEPTABLE para verificar ingresos

- Declaración de banco
- Talon de cheque
- Forma individual de su W-2's
- Su tarjeta de Oregon Trail
- WIC

Al mejor de mi conocimiento, toda la información proveída para verificar la elegibilidad de mis ingresos es correcta. Entiendo que alguna representación falsa puede resultar en la inhabilidad de recibir alguna beca en el futuro con el Departamento de Parques y Recreación de Portland.

Firma del participante (18 y mayor o padre/tutor)

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

After review by staff, proof of eligibility was:

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Returned to customer | Date: _____ | Staff Name: _____ |
| <input type="checkbox"/> Shred | Date: _____ | Staff Name: _____ |