



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. **Se necesita rellenar la aplicación por completo 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.** *Atrás ahí información de formas validas para verificar el ingreso.*

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono de la tarde: \_\_\_\_\_

Esta beca será utilizada para: **Actividad:** \_\_\_\_\_ **Numero de clase:** \_\_\_\_\_

**Sabiendo que el precio normal de la clase es \$ \_\_\_\_\_ ¿cuanto 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 Padres: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante / Padre / 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 \$23,107        | <input type="checkbox"/> \$39,461 a \$47,637 | <input type="checkbox"/> \$63,992 a \$72,168 |
| <input type="checkbox"/> \$23,108 a \$31,283 | <input type="checkbox"/> \$47,638 a \$55,814 | <input type="checkbox"/> \$72,169 a \$80,345 |
| <input type="checkbox"/> \$31,284 a \$39,460 | <input type="checkbox"/> \$55,815 a \$63,991 | <input type="checkbox"/> Mas que \$80,346    |

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

- \_\_\_\_\_ Mas reciente forma 1040 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)
- \_\_\_\_\_ Oregon Trail (estampillas) carta de concesión

### Formas no **ACEPTABLE** para verificar ingresos

- Declaración de banco
- Talon de cheque
- Forma individual de su W-2
- Su tarjeta de plástico 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 falsa representación puede resultar en la inhabilidad de recibir alguna beca en el futuro con el Departamento de Parques y Recreación de Portland.

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante (18 años o mas) / Padre / Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### FOR OFFICE USE ONLY

After review by staff, proof of eligibility was:

- Returned to customer Date: \_\_\_\_\_ Staff Name: \_\_\_\_\_
- Shredded Date: \_\_\_\_\_ Staff Name: \_\_\_\_\_