

Programa de Asistencia Financiera Juvenil – Información General

Los Servicios de Recreación de Pasco buscan y reciben contribuciones de HUD, personas, grupos sociales, clubs, negocios, y organizaciones para ayudar a proporcionar becas para niños permitiéndoles oportunidades de participar en programas de recreación.

1. Asistencia Financiera es otorgada para los residentes de Pasco solamente; se requiere prueba de residencia.
2. Asistencia Financiera no es garantizada y está disponible como una base de necesidad. Información basada en las reglas de pobreza del Estado de Washington a una tarifa de 80% del ingreso medio del área.
3. El programa de Recreación de Pasco de Asistencia Financiera para Niños está basado en fondos disponibles.
4. Cada niño calificado será elegible para recibir descuento de la siguiente manera:
 - a. Máximo 3 clases por Guía de Recreación de Enero-Abril y Septiembre-Diciembre.
 - b. Máximo 4 clases por Guía de Recreación de Mayo-Agosto.
 - c. **Los pagos de su bolsillo para las Asistencia Financiera de descuento para los programas de la Ciudad de Pasco son los siguientes:**
 - i. **Programas de menos de \$100 = 80%**
 - ii. **Programas de \$100 o más = 60%**
 - d. **El Descuento de Aporte de Asistencia Financiera de descuento para Programas Contratados registrados en sitios externos es 50%.**
5. Un pase de natación de verano cuesta \$20 de su bolsillo por niño (que es un descuento de \$ 30 por niño).
6. Asistencia Financiera se vence a finales de Abril de cada año y tienen que renovarse para elegibilidad continuada.
7. Las solicitudes de Asistencia Financiera debe completarse antes de la fecha de inicio del programa y la fecha de registro. Pase por la oficina de Recreación de lunes a viernes entre las 8 am y las 4 pm. Este puede ser un proceso de varios pasos y puede requerir varias visitas para completarse. No se aceptarán solicitudes en los días de registro de clases de natación.
8. Aprobación de aplicación para Asistencia Financiera no registra automáticamente esa persona en el programa de elección. Registración para cualquier programa es la responsabilidad del padre de familia solicitando asistencia. Todos los pagos tendrán que ser recibidos antes de fin de plazo de registración y participación.
9. Todas las registraciones para los programas de becas tendrán que ser realizados en la oficina.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y PROCESO DE SOLICITUD:

- Completar el Formulario de Información del Hogar
- Se requiere prueba de residencia de la Ciudad de Pasco
 - Esto puede ser en la forma de una factura de servicios públicos actual, arrendamiento de vivienda, etc. - debe ser la residencia principal del participante; una dirección comercial es motivo de descalificación.
- Debe completar el formulario de Certificación de Ingresos
 - Todos los miembros adultos del hogar deben proporcionar comprobantes de ingresos o firmar el documento de Certificación de Ingresos de No Solicitante.
 - Prueba de Ingreso – Todas las personas viviendo en la misma casa del aplicante deberán presentar prueba de ingresos que incluye la declaración de ingresos 1040 más reciente (La primera página solamente, números de seguro social tachados), declaración de beneficios de seguro social, o una copia de aprobación de asistencia del estado de WA.
- Completar el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera
 - Solo los de 17 años y menores son elegibles para Asistencia Financiera. **Deben estar sujetos a impuestos actuales o tener una acta de nacimiento o visa.**

City of Pasco
Formulario de información del hogar
 (Favor de llenar uno por hogar)

Los Fondos de Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario de HUD nos permiten brindar asistencia de vivienda para los residentes de Pasco. Los fondos son limitados y se otorgan por orden de llegada, e ingresos elegibles.

Numero de Personas en el hogar: _____ Por favor devuelva este formulario completo con su solicitud:

E	R	Nombre Completo de Cada Miembro del Hogar	Fecha de Nacimiento	Edad	D=Discapacidad (si o no)	D

Se requiere la siguiente información para permitir que HUD supervise el cumplimiento de las leyes Federales de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades. Se requiere que proporciones esta información. En caso de que decida no hacerlo, ponga sus iniciales donde se indique.

No deseo proporcionar esta información _____ (iniciales)

E = Etnicidad (por favor elija un # por persona) 1. No Hispano 2. Hispano

R = Raza (por favor elija un # por persona) 1. Blanco 2. Asiático 3. Asiático y blanco
 4. Nativo de Hawaii / Otras Islas del Pacífico 5. Negro / Afroamericano 6. Indio Americano / Nativo de Alaska
 7. Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco 8. Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano
 9. Negro / Afroamericano y Blanco 10. Otro Multi-Racial _____

¿Eres una mujer sola y cabeza del hogar? _____

Solicitante: _____

Dirección _____

Telefono #: _____ Cell #: _____ Mensaje #: _____

Correo Electronico: _____

COP Staff Initials: _____ AGI for Household: _____ EXT LOW LOW MODERATE
 circle one

Programa de Recreación de Asistencia Financiera Para Niños

APLICACIÓN:

PARTE 1 – PADRE/INFORMACIÓN DEL TUTOR LEGAL

Padre/Nombre del Tutor Legal: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Yo, el abajo firmante, entiendo que la información dada será mantenida confidencial y puede ser verificado por el gobierno local o federal. La información proporcionada es verdadera y completa por el mejor de mis conocimientos y creencias. Yo doy mi consentimiento a la divulgación de tal información para propósito de ingreso y verificación relacionada a mi/nuestra aplicación para asistencia financiera. Yo entiendo que cualquier información falsa intencional de hecho material será motivo de descalificación. **Yo estoy de acuerdo a pagar cualquier balance que quede en mi cuenta de hogar después de que todo el dinero de la Asistencia Financiera haya sido aplicado.**

PART 2 – CHILD’S INFORMATION (SÓLO PARA USO OFICIAL)

Child’s Name and Date of Birth	May – August Session				September-December Session				January – April Session			
	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid
NAME:												
DOB:												
E: _____ R: _____												
NAME:												
DOB:												
E: _____ R: _____												
NAME:												
DOB:												
E: _____ R: _____												
NAME:												
DOB:												
E: _____ R: _____												

CHECKLIST FOR OFFICE USE ONLY – COPIES OF ALL FORMS REQUIRED

HAND OUT GENERAL INFORMATION FORM

Receiving Staff: _____ Date Received: _____

ID Copied

Copy of Proof of household income (Social Security Numbers Redacted)

1040 income tax return W2’s SSI/SSDI Benefit Statement

State Assistance income statement form

Copy of Proof of City of Pasco Residency

Current Utility Bill (Power/Water) Housing Lease

Other: _____

Date Entered in CDBG: _____

Approved Denied Authorizing Staff: _____

Print Income Eligibility (CDBG Online)

Print Self-Certification of Annual Income (CDBG Online)

CDBG ELIGIBILITY: Ext Low

Low

Moderate

NO SOLICITANTE – CERTIFICACIÓN DE INGRESOS
(Debe ser llenado por personas mayores de 18 años que viven en el hogar)

Este formulario está diseñado para documentar el tamaño del hogar / información de ingresos para las personas que no son solicitantes y que tienen 18 años o más y que vivirán en el hogar. (Por favor haga copias para miembros adicionales del hogar)

Provee la siguiente información:

Imprimir el nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección De La Propiedad: _____

Marque todas las casillas que se aplican:

- No soy un solicitante, pero reconozco que estoy siendo incluido como miembro del hogar en la (s) aplicación de el solicitante y,
 - Tengo fuentes de ingresos, que pueden incluir; salarios del empleo, asistencia social, seguridad social, SSI, manutención infantil (Adjunte la siguiente documentación: 3 meses de recibos de sueldo actuales, carta de adjudicación de ingresos y declaraciones de impuestos del año actual, con todos los formularios W-2 y los documentos correspondientes)
 - No tengo ninguna fuente de ingresos ni anticipo recibir un ingreso durante el próximo período de doce (12) meses (es decir, no trabajo, soy ama de casa, etc.)

O

- No soy un solicitante, soy un estudiante de tiempo completo, tengo 18 años o más y reconozco que estoy siendo incluido como miembro del hogar en la solicitud del solicitante y,
 - Tengo fuentes de ingresos, que pueden incluir; salarios del empleo, asistencia social, seguridad social, SSI, manutención infantil. (Adjunte la siguiente documentación; documentación de inscripción escolar; talonarios de pago actuales de 3 meses; carta de adjudicación de ingresos; Declaraciones de impuestos del año actual, con todos los formularios W-2 y los documentos correspondientes)
 - No tengo ninguna fuente de ingresos ni anticipo recibir un ingreso durante el próximo período de doce (12) meses (es decir, no trabajo, soy ama de casa, etc.)

Al firmar, certifico que la información proporcionada a la Ciudad de Pasco es verdadera, correcta y completa.

Firma

Fecha