

SOLICITUD DE BECA PARA JÓVENES

El Departamento de Parques, Recreación y Asociaciones Comunitarias (PRCP) de la ciudad de Ventura ofrece becas, financiadas por Ventura Community Partners Foundation, Harry A Lyon Youth Fund, Kaiser Permanente y LA84 Foundation. Las becas disponibles son para programas para jóvenes, como deportes, campamentos, danza, artes visuales y programas extracurriculares.

Lineamientos

Las becas están reservadas para familias de bajos ingresos:

- El solicitante y el participante deben ser residentes de Ventura
- Los participantes deben ser menores de 18 años de edad
- Máximo otorgado en un período de 12 meses: hasta \$ 100 por un niño, hasta \$300 por familia

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN: *permita hasta 4 semanas para procesar*

Complete la solicitud y proporcione los artículos de la Opción A o B

Opción A

- Proporcione prueba de la residencia de Ventura (factura de servicios públicos, licencia de conducir)
- Proporcionar WIC (con el comprobante actual) o
- CalFresh (aviso de carta de acción)

Opción B

- Proporcione comprobante de residencia de Ventura (factura de servicios públicos, licencia de conducir) e incluya al menos dos de los siguientes comprobantes de ingresos:
 - Dos comprobantes de pago recientes (en los últimos dos meses)
 - Declaración de impuestos del año anterior
 - Estado de ingresos del Seguridad Social

Las familias de hogares cuyo ingreso es igual o inferior a los niveles enumerados a continuación son elegibles para la beca.

| Tamaño del hogar | Ingresos anuales |
|------------------|------------------|
| 2 Personas | \$36,250 |
| 3 Personas | \$40,800 |
| 4 Personas | \$45,300 |
| 5 Personas | \$48,950 |
| 6 Personas | \$52,550 |
| 7 Personas | \$56,200 |
| 8 Personas | \$59,800 |

SOLICITUD

Fecha: _____ Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____, Ventura, CA Código postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

¿Se le ha otorgado fondos para becas en el pasado? No Sí (fecha) _____

Número de miembros de la familia: _____ ¿Familia monoparental? No Sí Ingreso anual: \$ _____

¿Está recibiendo alguna ayuda del gobierno? No Sí, por favor indicar: _____

| Código de clase | Nombre de participante: Apellido, Primer Nombre | Fecha de nacimiento | Costo de clase* |
|--|---|---------------------|-----------------|
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| *Si el total excede el monto de la beca, el solicitante es responsable del saldo restante. El saldo debe pagarse antes de que comience la clase. | | Total | \$ |

Renuncia: Al firmar esta solicitud, acuerdo librar la ciudad de San Buenaventura, sus agentes, sus empleados y sus voluntarios certificados de y contra cualquier reclamo que surja de mi participación o la de mi hijo/a en el programa notado en este formulario de registro. Otorgo permiso para que la ciudad de San Buenaventura use la imagen del participante, filmada durante las actividades del programa, para promocionar sus servicios y programas. Acepto indemnizar y mantener indemne a la ciudad de San Buenaventura de y en contra de cualquier reclamo, ya sea causado por negligencia pasiva o de otro tipo. Pagaré todos los costos incidentales a cualquier reclamo, incluidos, sin límite, los honorarios de los abogados. Acepto que este acuerdo tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado de California.

For office use only / Sólo para uso en la oficina

Date Received: _____ Staff Name: _____

Approved Date: _____ Max Award: _____ Staff Name: _____

Denied Date: _____ Reason: _____ Staff Name: _____

Courses Scholared & Funding Source (VCPF; HL; KP; LA84)

| Course # | Course Amt | Funding Source |
|--------------|------------|----------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| Total: | _____ | _____ |
| Balance Due: | _____ | _____ |

Firma

