



Parques y Recreación de Albany

Solicitud de Beca

Si es aprobado, la máxima beca es 50% del costo de programa, hasta \$100 por cada miembro de familia elegible por año. Por favor complete la solicitud.

Guías de solicitud, POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE:

La ciudad de Albany reconoce que algunos residentes necesitan ayuda financiera para participar en las actividades de recreación. Existe un número limitado de becas disponibles para los que califiquen. **Se requiere una prueba de elegibilidad.** Por favor espere 5 días hábiles para la aprobación de la beca.

Por favor escriba en la solicitud el nombre de cada persona elegible que usará el programa de becas durante el año (1 de enero hasta 31 de diciembre).

NOTA: El programa de becas puede no aplicarse a algunos programas/servicios. Becas para COOL!, la piscina de la comunidad de Albany, y la escuela Maple Lawn requieren solicitudes separadas, y tienen guías diferentes. No se proporciona asistencia para los programas de “entrar un momento,” deportes de la liga, alquileres, u otras actividades designadas.

Esto no es un formulario de inscripción. Una vez que haya recibido la aprobación para el programa de becas, usted podrá inscribirse para programas en la tasa de 50% de descuento. La inscripción es lo que asegura su lugar en un programa.

Por favor complete la siguiente información:

Fecha de solicitud: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Email: _____

Por favor marque si recibe cualquiera de los siguientes: (Necesita proveer documento o comprobante de la tarjeta)

- ___ Tarjeta de Oregon Trail (estampillas de comida –carta de adjudicación)
- ___ Guías de pobreza federal de encuentro de la declaración de ingreso familiar
- ___ Participación de comidas escolares gratuitas o a precio reducido de almuerzo
- ___ Residencia en una vivienda subsidiada
- ___ Afiliación de Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan)
- ___ WIC (Mujeres, Bebés y Niños)

Si no recibe cualquiera de los anteriores, por favor marque razón para solicitar una beca y explique su solicitud en el reverso del formulario.

___ Necesidad financiera ___ Gastos médicos ___ Pérdida de trabajo ___ Otro

(Por favor escriba sólo los miembros que solicitan asistencia)

Nombres de miembros de familia (que vivan en la misma casa)	Fecha de nacimiento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Entiendo las pautas y restricciones y verifico que la información que he proveído es verdadera. Entiendo que al presentar cualquier información falsa, podría perder la beca, y causar que en el futuro no pueda ser elegible para optar a una beca. Entiendo que la información es confidencial, pero el personal de la ciudad puede verificar la información presentada.

Firma _____

OFFICE USE ONLY:

Type of documentation provided: _____

Processed by: _____ Date _____



Parques y Recreación de Albany

Solicitud de Beca

En una breve declaración, por favor explique su solicitud de beca:
