



TODOS PARTICIPAMOS

Solicitud de beca para inscripción en programas de recreación



Favor de esperar una semana, tiempo estimado para procesar su solicitud

Persona que requiere de asistencia (padre o tutor) : _____ Fecha: _____
 Nombre: _____
 Otra persona (padre o tutor): Nombre: _____
 Domicilio: _____ Ciudad/Código postal: _____
 Número de teléfono: (hogar) _____ (trabajo) _____ (celular) _____
 Correo electrónico _____
 Monto total de sus ingresos brutos anuales (INCLUYENDO, INGRESOS POR COBRO DE MANUTENCION DE MENORES) _____

Número de personas que residen en su vivienda: _____

¿Está usted trabajando? _____ Nombre de su empleador: _____

¿Está usted trabajando? (padre o tutor) _____ Nombre de su empleador (padre o tutor): _____

Favor de poner su inicial aquí, _____ si usted como padre, madre o guardián, **NO** da el consentimiento de que se le tomen fotografías, o se le entreviste al participante de este programa. Lo anterior, es en apoyo al programa de becas, "¡Todos Participamos!" (Everybody plays!). Favor de escribir la información requerida sobre personas que residen en su vivienda, aunque estas no participen en el programa. Si usted necesita más espacio, favor de anexar una hoja con los datos necesarios.

Miembros adicionales en su familia	Teléfono	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo (fem. o masc.)

Usted deberá añadir documentos que validen sus ingresos económicos, ejemplos: su ultimo formulario de impuestos #1040, la copia de su cheque de nómina más reciente, la copia de cheque de manutención más reciente y/o su hoja de beneficios de TANF/SSI.

No se requieren pruebas adicionales de ingresos si usted: está en una situación compleja actualmente, no tiene ingresos monetarios, no tiene lugar de vivienda estable o está bajo otras circunstancias especiales. Haga el favor de describir estas circunstancias especiales en otra hoja de papel y anéxelo a esta solicitud.

Por medio de este escrito, acepto liberar, proteger y absolver de cualquier responsabilidad y reclamo, por cualquier daño o lesión que yo, mi familia, patrimonio y herederos podamos sufrir por mi inscripción o participación en este programa, excepto las que puedan surgir únicamente por la negligencia grave del Ayuntamiento de la Ciudad de Woodburn, o de actos de terceros. Mi firma en la parte de abajo significa que voluntariamente acepto todos los términos y condiciones aquí contenidos.

Yo, certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos mis ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se está dando para recibir la ayuda de la beca de la reconstrucción; que los funcionarios de la Ciudad puedan verificar la información en la solicitud; Y que la falsificación deliberada de la información, puede someterme a un juicio bajo las leyes aplicables.

Firma: _____ Fecha _____

Haga favor de mandar la solicitud por correo al:
Woodburn Aquatic Center
Attn: Scholarship
190 Oak St, Woodburn, OR 97071

Necesita asistencia, llame al:
Woodburn Aquatics Center 190 Oak St. | 503-982-5288
City Hall 270 Montgomery St | 503-982-5222

Approved _____ Date _____
 Logged _____ Scholarship % _____