



**Cuidad de Scottsdale División de Servicios a la Comunidad
Asistencia de Cuota Solicitud 2016**

Tel: 480-312-7957 | f: 480-312-2706 | e: LeisureEducation@ScottsdaleAZ.gov

DESCRIPCION GENERAL DE LA CUOTA DE ASISTENCIA

La Ciudad de Scottsdale División de Servicios a la Comunidad ofrece el programa de Asistencia de Cuota para ayudar a familias económicamente desfavorecidas dándoles la oportunidad para participar en actividades recreacionales, membrecías y programas de llegar sin reservación por un costo reducido.

COMO APLICAR

Paso 1. Establezca una cuenta. Ir a Recreation.ScottsdaleAZ.gov/ y crea su cuenta.

Paso 2. Llene la solicitud y incluya una de las siguiente formas de documentación:

- A. La carta de almuerzo reducido o gratuito. Si necesita solicitar una copia de su carta de almuerzo, póngase en contacto do el Distrito Escolar Unificado de Scottsdale al 480-484-6235 o visite <http://susd.schoolfusion>.
- B. Haga una cita con un personal de servicio humano con su información financiera y asegúrese de llevar documentos que le ayudan a calificar. Usted tendrá que entregar su solicitud a uno de los siguientes lugares y programar una cita para determinar su elegibilidad:
- Granite Reef Senior Center | 480-312-1700
 - Via Linda Senior Center | 480-312-5810
 - Paiute Neighborhood Center | 480-312-2529
 - Vista Del Camino | 480-312-2323

Paso 3. Regrese la solicitud completa con los documentos requeridos a las oficinas de Educación Ocio (One Civic 7447 E. Indian School Rd. Suite 300) o pase a dejar en uno de los centros comunitarios de la Ciudad de Scottsdale.

INFORMACION DE ACTIVIDAD Y MEMBRESIAS

La División de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Scottsdale ofrece una variedad de actividades y membrecías para adultos y niños. Por favor de referirse al catálogo de clases de recreación y programas de la ciudad de Scottsdale en la página de web www.scottsdaleaz.org para más información. Por favor tome en cuenta que útiles para clases y ligas no son cubiertas por la cuota de asistencia.

Miembros de familia elegibles son; padres, esposos, padres de esposo/a, hermanos/as, hijos, incluyendo hijastros e hijos adoptivos que vivan en la misma vivienda.

COMO FUNCIONA EL PROGRAMA

La cuota de asistencia es disponible solo para los residentes de la ciudad de Scottsdale. Usted debe completar la solicitud en su totalidad. Para cada miembro de su hogar que califique, programas serán subvencionados en consecuencia, sobre la base de pruebas aportadas y la determinación por parte del personal del nivel de becas adecuadas.

Una vez aprobado por el programa de asistencia, usted recibirá un descuento de 50% o 75% de descuento en los programas o clases que se registre. Registro de programa por cada miembro de la familia será limitado. Su carta de reducción se detalla la información de registro y las instrucciones. Asistencia no es retroactiva.

La cuota de asistencia para la familia es valida asta diciembre 31, 2016. Si todavía se necesita la asistencia la familia tendrá que aplicar de nuevo.

Nivel 1 – 50%

Se extiende al cincuenta por ciento (50%) de descuento la mayoría de actividades, membrecías y programas sin reservación a los hogares aprobados.

Nivel 2 – 75%

Se extiende al setenta y cinco (75%) de descuento la mayoría de actividades, membrecías y programas sin reservación a los hogares aprobados.

Please see back for application...



FOR OFFICE USE ONLY

--

DATE RECEIVED

**Ciudad de Scottsdale División de Servicios a la Comunidad
Asistencia de Cuota Solicitud 2016**

Tel: 480-312-7957 | F: 480-312-2706 | E: LeisureEducation@ScottsdaleAZ.gov

Entregue la solicitud a: Parks & Recreation – Leisure Education | 7447 E. Indian School Rd. Suite 300 | Scottsdale, AZ 85252

APPLICANT INFORMATION

Propietario de Vivienda Apellido Nombre:		# de personas en la vivienda
Teléfono de casa:	Teléfono de celular:	Correo Electrónico:
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Los familiares elegibles son los padres esposo/a, hermanos, hijos, hijastros, hijos adoptivos y los que residen en el mismo hogar/ domicilio. Ninguna persona adicional puede ser añadida a la cuenta a menos que se presente una nueva solicitud.

1.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
2.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
3.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
4.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
5.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
6.	Fecha de Nacimiento:	Relación:
7.	Fecha de Nacimiento:	Relación:

INGRESO

¿Cuánto dinero recibe la familia mensualmente? (Sueldos, ayuda familiar, prestamos/ subsidios, manutención, ayuda del gobierno, desempleo, pensiones, etc de todos los miembros de la familia que contribuye a los gastos del hogar):

Fuente:	Cantidad: \$
Fuente:	Cantidad: \$
Fuente:	Cantidad: \$

INFORMACION ADICIONAL QUE DESEA PORPORCIONAR

FIRMA DEL SOLICITANTE

Yo certifico que todas las declaraciones contenidas en este documento son verdaderas a mi mejor conocimiento Yo entiendo que cualquier omisión, error o falsificación pueden ser causa del rechazo de esta solicitud.

Firma del Solicitant:	Fecha:
-----------------------	--------

STAFF USE ONLY

Approved %: _____	Not Approved: _____	Mailed Forms: _____	Lunch Letter App# and Expiration: _____
Called Regarding Status of Application: _____		Date: _____	Fee Assistance Program Administrator: _____
			Supervisor Approved: _____