

TRUCKEE DONNER RECREATION & PARK DISTRICT
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE BECAS

Política del Distrito: El Distrito cuenta con fondos limitados para apoyar programas de creación y membresías. Las becas se otorgarán por orden de llegada, y su concesión estará basada en la necesidad económica de la familia. La probación se realizará conforme a los límites de ingresos establecidos por el Condado de Nevada por la División de Desarrollo de Políticas del Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario del Estado de California para el año 2025.

Usted puede calificar para recibir asistencia si el

# de personas en su hogar es	1	2	3	4	5	6	7	8
Y su ingreso anual es menos de	\$78,750	\$90,000	\$101,250	\$112,500	\$121,500	\$130,500	\$139,500	\$148,500

Fondos Solicitados Por: _____

Participante: _____ **Edad:** _____

Dirección: _____

de Teléfono: _____ **Correo Electronico:** _____

Programa/Membresía Solicitada (Requerido): _____

Las solicitudes de ayuda financiera pueden tomar hasta dos semanas para ser aprobadas y no garantiza la inscripción en un programa.

Le recomendamos consultar nuestra Guía de Actividades para conocer la lista de programas y membresías disponibles para becas.

Número de familiares que viven en este hogar: _____ **Ingreso Total Anual:** _____

**** Esta información es estrictamente confidencial ****

**** Por favor envíe por correo electrónico la solicitud completada y copia de la prueba a info@tdrpd.org ****

- El solicitante debe proporcionar un comprobante de domicilio con uno de los siguientes documentos:
Comprobante de hipoteca, factura de servicios públicos (Gas, Electricidad o desechos) Registro de automóvil o copia de recibo del impuesto predial.
- El solicitante debe presentar alguno de los siguientes comprobantes de ingresos:
 - a. Declaración de impuestos 1040 o 1040 EZ del año anterior que muestra claramente el Ingreso Bruto Ajustado
 - b. Tarjeta de WIC o CalFresh (estampillas de comida) del Condado de Nevada
 - c. Programa de Asistencia de Servicios Públicos de PUD
 - d. Formulario de Declaración del Seguro Social
- La beca será válida por un periodo de **6 meses** a partir de su aprobación, o hasta el 30 de Septiembre, lo que ocurra primero. Si se requiere más fondos, deberá presentar una nueva solicitud.
- El registro en el programa o membresía deberán ser utilizados dentro de los 30 días posteriores a la aprobación de la solicitud. De no ser así, los fondos de la beca serán retirados y permanecerán inactivos hasta que completen un nuevo registro.**
- Las becas aprobadas serán revocadas de inmediato si se determina que la información proporcionada en la Solicitud de Ayuda Financiera es falsa o manipulada.

Yo certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que la tergiversación deliberada me someterá a la negación de la consideración en el futuro. También certifico que soy el tutor legal del niño referido.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

DISTRICT USE:

Date application received: _____ By: _____ Date Verified: _____ By: _____

Approved: _____ Scholarship Granted: _____ Input to Active Date: _____

Denied: _____

Notes: _____ App 2025 v1.0