



ACTIVIDAD JUVENIL

Aplicación de Beca Recreacional

La misión de la Ciudad de Atascadero es mejorar la calidad de vida en la ciudad y en la comunidad alrededor. La Ciudad apoya un fondo de becas para proveer acceso a los menores de edad al recreo, eventos culturales y oportunidades del desarrollo social. Se ofrece becas a las familias de bajos recursos si los fondos son “necesarios y están disponibles”. Todas las aplicaciones serán consideradas. **El año fiscal es 1 julio al 30 junio. (plazo para aplicar/ recibir una beca).**

Límite máximo:

**\$150 cada niño/ niña por cada año fiscal,
HASTA \$250 por familia por año fiscal (si hay fondos disponibles)**

***Tome en Cuenta: el 50% de la cuota del registro se debe pagar en la hora de hacer su aplicación de beca a la Ciudad de Atascadero**

****Las familias de “muy bajos recursos” califican por una beca del 100% de la cuota, PERO SE REQUIERE comprobante de ingreso (Forma 1040 del reporte de impuestos del IRS o un talón de cheque) **
(NO SE CUBREN cargos de registros ATRASADOS)**

Comprobante de elegibilidad: (SE REQUIERE- UNO de los siguientes):

- CalFresh
- 1040 REPORTE DE IMPUESTOS (del año pasado)
- Comprobante de que el niño/niña recibe comidas gratis o precio reducido en la escuela
- Talón de cheque del Departamento de Desempleo (UIB)
- Sección 8 de Vivienda
- Tarjeta de Medi-Cal
- Tarjeta de CalWorks

Las Becas son Para los Niños/as de 2 a 17 años de edad que VIVEN EN el distrito escolar de Atascadero.

Programa de Becas de la Ciudad de Atascadero

Aplicación para Fondo de Becas
Favor de imprimir legiblemente

válido
hasta 6/30/22

Favor de someter una aplicación por niño. Los jóvenes deben tener 2 - 17 años y vivir en el Distrito Escolar de Atascadero. Favor de enviar aplicaciones a/ o caminar en el registro City of Atascadero, 5599 Traffic Way, Atascadero, CA. 93422. Preguntas? 805-470-3360.

Nombre del niño: _____ Edad: _____ Genero: _____ Etnicidad: _____ Raza: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre de la Escuela del niño: _____ Grado: _____

Madre (no el joven) _____ Empleado?: si no Jefe de hogar?: si no

Padre (no el joven) _____ Empleado?: si no Jefe de hogar?: si no

Dirección del Solicitante _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono(día): _____ (Noche) _____

ACTIVIDAD: _____ ACTIVIDAD # (solo actividades de la ciudad): _____

Cuota: _____ 100% / 50 % Cantidad solicitada: _____

Indique cuantas personas en la familia y la cantidad de ingresos combinados antes de deducir impuestos:

Tamaño de la casa	A - Extremadamente bajo	B - Muy Bajo	C - Bajo
1 Persona	\$20,550 max	\$34,250 max	\$54,800 max
2 Personas	\$23,500 max	\$39,150 max	\$62,600 max
3 Personas	\$26,450 max	\$44,050 max	\$70,450 max
4 Personas	\$29,350 max	\$48,900 max	\$78,250 max
5 Personas	\$31,700 max	\$52,850 max	\$84,550 max
6 Personas	\$35,580 max	\$56,750 max	\$90,800 max
7 Personas	\$40,120 max	\$60,650 max	\$97,050 max
8 Personas	\$44,660 max	\$64,550 max	\$103,300 max

Indique que tipos de ingreso recibe y adjunta comprobante.

Reporte de impuestos	Sección 8 de Vivienda	Comprobante de que recibe almuerzo gratis o reducido en la escuela	Comprobante de que recibe beneficios del desempleo	Tarjeta de MediCal	Tarjeta de CalWorks o CalFresh
----------------------	-----------------------	--	--	--------------------	--------------------------------

Se debe adjuntar prueba de elegibilidad en referencia a los elementos ya listados

Certifico que toda la información proporcionada es correcta y la verdad. Además, certifico que la familia cumple con los criterios de ingresos establecidos anteriormente.

Firma

Fecha

-----Para el uso solamente por la Ciudad -----

Date Received: _____ By: _____ Date Reviewed: _____ Amount Approved: _____ Funds: _____