



BECA PARA JÓVENES

Aplicación

Para uso oficial solamente

Family Name _____ % _____

El departamento de Parques y Recreación desea que todos los jóvenes en nuestra comunidad tengan la oportunidad de participar en nuestros programas, sin importar de su situación económica.

DESCRITOS ABAJO SON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA APROBACION:

Becas aprobadas son basadas en el Programa de Subvenciones y Ingreso Directrices del Desarrollo de la Comunidad, junto con el ingreso total de su familia, la finalización de esta aplicación, la suma específica solicitada, la disponibilidad de fondos y la disponibilidad de las clases.

1. Para aplicar, entregue el formulario de solicitud completado con sus **declaración de impuestos mas reciente**. Si su situación económica ha cambiado y su declaración de impuestos mas reciente no demuestra su situación, entregue los últimos dos talones de cheques para todos los adultos que vivan en el hogar y/o verificación de lo siguiente: Pensión Alimenticia, Incapacidad, Seguridad Social, Desempleo.
2. Se puede recibir hasta, pero no esta garantizado, **\$100.00 por niño**, por año fiscal (Enero 1 hasta Diciembre 31).
3. Basado sobre la aprobación de su beca, pago es debido al momento del registro. **Recargos no son cubiertos por fondos de becas**, recargos serán sumados al costo total.
4. Todos los reembolsos están sujetos a una tarifa de procesamiento de \$5 y deberían ser solicitados antes del **inicio** del programa.
5. Aplicaciones incompletas o falsificadas resultara en rechazo.

YO HE LEIDO Y ENTIENDO LA INFORMACION ARRIBA:

Padre/Guardián (persona solicitando la beca):

Firma de persona solicitando fondos

Fecha



BECA PARA JÓVENES

Aplicación

Favor de completar lo siguiente:

Nombre del padre/ Guardián Legal 1 _____

Nombre del Empleador del padre/Guardián Legal 1 _____

Frecuencia de pago: Mensual Dos veces/Mes Semanal Cada 2 semanas Otro

Nombre de la madre / Guardián Legal 2 _____

Nombre del Empleador de la Madre/ Guardián Legal _____

Frecuencia de pago: Mensual Dos veces/Mes Semanal Cada 2 semanas Otro

Dirección de casa: _____

Teléfono: Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Total de Dependientes en el hogar (Adultos + Niños) _____

Estado civil: Soltero Casado/a Divorciado/a Separados

Otras fuentes de Ingreso

Pensión Alimenticia \$ _____ Manutención para Hijos \$ _____

Seguro Social \$ _____ Desempleo \$ _____ Incapacidad \$ _____

TOTAL INGRESO BRUTO MENSUAL _____

FAVOR DE NO ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA - USO OFICIAL SOLAMENTE

Income verification provided for:

Father/Guardian 1

Mother/Guardian 2

GROSS YEARLY INCOME PROVIDED \$ _____

INCOME GUIDES – FEDERAL FISCAL YEAR 2024 WALLA WALLA COUNTY

	% Awarded	Family of 1	Family of 2	Family of 3	Family of 4	Family of 5	Family of 6	Family of 7	Family of 8
Extremely Low Income	75%	\$17,950	\$20,500	\$24,860	\$30,000	\$35,140	\$40,280	\$45,420	\$50,560
Very Low Income	50%	\$29,900	\$34,150	\$38,400	\$42,650	\$46,100	\$49,500	\$52,900	\$56,300
Low Income	25%	\$47,800	\$54,600	\$61,450	\$68,250	\$73,750	\$79,200	\$84,650	\$90,100

SCHOLARSHIP AWARDED: Yes Percentage Awarded _____

No Explanation _____

Staff Approval _____

Date _____

