



Urbana Park District

SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA JUVENIL

1. El programa de ayuda financiera del Urbana Park District está disponible para aquellos que residen dentro de los límites del distrito de parques. La residencia se basa en los impuestos pagados al distrito de parques; por lo tanto, no todos los que tienen una dirección en Urbana son residentes del distrito de parques. Los residentes de Urbana que no sean residentes del distrito de parques son elegibles para solicitar una exención de la tarifa de no residente.
2. El Urbana Park District otorga becas parciales para los residentes del Distrito de Parques de Urbana según la necesidad financiera y la disponibilidad de fondos. Las becas están disponibles según lo permitan los fondos. **No se otorgarán descuentos completos.** Esto permite que participen más personas. Será el juicio del Superintendente de Recreación determinar la cantidad eximida.
3. Por favor, espere al menos 5 días hábiles para que se procese su solicitud. **Las Solicitudes de Ayuda Financiera deben recibirse al menos 2 semanas antes de la fecha límite del programa.**
4. Nos comunicaremos con usted por teléfono o correo electrónico para informarle sobre el estado de su solicitud. Recibir asistencia no garantiza su ubicación en los programas del Urbana Park District. Si se le otorga asistencia, debe seguir las pautas de registro actuales y pagar su parte de las tarifas del programa para inscribirse en el programa. **No estará registrado hasta que se reciba su pago.** No habrá lugar reservado para su hijo antes de recibir el pago. *Habrá un cargo por servicio de \$25 en todos los cheques devueltos y pagos programados rechazados.*
5. Agregue todos los programas que le puedan interesar. No hay límite en la cantidad de programas que puede solicitar por envío. No hay penalización por no registrarse en un programa solicitado.
6. Para solicitar ayuda financiera, el representante principal de la familia debe completar y firmar esta solicitud.
7. Los siguientes artículos no están disponibles para ayuda financiera: membresías del UIAC (Centro Acuático Interior Urbana), programas para adultos, lecciones privadas de natación, camisetas deportivas y membresías para el parque de perros.

Incluya lo siguiente con su solicitud:

1. Prueba de residencia en Urbana (licencia, arrendamiento, factura de servicios públicos, tarjeta médica, carta de la escuela, etc.)
2. Formulario de solicitud completamente llena
3. Comprobante de ingresos familiares, como:
 - Dos recibos de pago recientes por cada trabajo y cada persona
 - Estado bancario del mes pasado
 - Letra de la tarjeta Link
 - Carta de estipendio
 - Manutención de los hijos
 - Desempleo
 - Formularios de impuestos de auto-empleo
 - Almuerzo gratis/reducido

En circunstancias especiales, tenemos derecho a solicitar formularios de impuestos sobre la renta y/u otra información sobre ingresos.

El Urbana Park District reserva el derecho de rechazar solicitudes incompletas.

Al enviar esta solicitud, reconoce que ha leído y comprendido todas las pautas.

Favor enviar los formularios completados y los documentos necesarios a:

**Urbana Park District
Phillips Recreation Center
505 W. Stoughton,
Urbana, IL 61801**

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, favor llamar al **217-367-1544 ext. 1**

Renuncia y exención de todas las reclamaciones del Urbana Park District

Reconozco y acepto que existen ciertos riesgos de lesiones físicas para los participantes en los programas anteriores. Estoy de acuerdo en asumir el riesgo total de cualquier lesión, daño o pérdida independientemente de la gravedad que yo o mi hijo menor/representado podamos sufrir debido a la participación en cualquier actividad relacionada o asociada con dicho programa(s). Estoy de acuerdo en renunciar y renunciar a todos los reclamos que yo o mi hijo menor/representado podamos tener debido a la participación en el programa contra el Distrito y sus oficiales, agentes, sirvientes y empleados.

Por la presente libero y libero completamente al Distrito y a sus oficiales, agentes, sirvientes y empleados de cualquier reclamo por lesiones, daños o pérdidas que yo o mi hijo menor/representado podamos tener o que puedan acumularme a mí o mi hijo menor/representado y que surja de, esté conectado con, o de alguna manera asociado con las actividades del programa(s).

Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad y defender al Distrito y sus funcionarios, agentes, servidores y empleados de cualquier reclamo que resulte de lesiones, daños y pérdidas sufridas por mí o por mi hijo menor/representado que surjan de, estén relacionados o de cualquier forma asociada con las actividades del programa (s). En caso de emergencia, autorizo a los funcionarios del Distrito a obtener de cualquier hospital, médico y/o personal médico con licencia cualquier tratamiento que se considere necesario para mí o para la atención inmediata de cualquier menor/representado y acepto que seré responsable del pago de todos los servicios médicos prestados.

Una tarifa de cancelación podrá ser cobrada si cancela una clase o programa.

Habrá un cargo por servicio de \$25 en todos los cheques devueltos y pagos programados rechazados.

Al enviar esta solicitud, por la presente autorizo al Urbana Park District y a la División de Administración de Subvenciones de la Ciudad de Urbana a verificar mis ingresos para determinar mi elegibilidad. Por la presente autorizo la divulgación de información sobre mi historial financiero pasado y presente al Urbana Park District y la División de Administración de Subvenciones de la Ciudad de Urbana con el fin de determinar la elegibilidad. Una fotocopia de esta certificación será suficiente como autorización adecuada para la divulgación de la información mencionada anteriormente.

SOLICITUD DE BECA DEL URBANA PARK DISTRICT

Solo para uso oficial Received By: _____ Date: _____ Jan-April May-Aug Sept-Dec Year: _____ Resident Non-Resident	Approved By: _____ Denied Date: _____ Comments:	Contacted By: _____ Date: _____
---	---	------------------------------------

Por favor escriba CLARAMENTE

Contacto Adulto _____ Fecha de Nacimiento del Adulto ____/____/____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Zip ____

Teléfono Principal (____) _____ Teléfono Secundario(____) _____

Email _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono del Emergencia (____) _____

Marque con un círculo cómo le gustaría ser contactado acerca de su aprobación

Teléfono: Principal Secundario Email

Al firmar a continuación, certifico que la información que he proporcionado con respecto a mis ingresos y dirección es correcta y está actualizada. También certifico que he leído la Renuncia y Liberación de todos los reclamos que se encuentran en la página 2 de esta solicitud.

Escriba Nombre de Contacto: _____

Firma del Contacto: _____

Fecha: _____

Información ADA

¿Necesita alguna adaptación de acuerdo con la Ley de Discapacidades Estadounidenses para participar en una actividad o programa o para usar una instalación?

No

Si

Descripción: _____

Nombre _____ Edad _____

Ingreso (marque todo lo que corresponda)

- Empleo
- Desempleo
- Link
- Becas/Estipendios
- Vivienda
- Bienestar Social
- Pensión
- Seguro Social
- Manutención de menores

Ingresos mensuales

\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
Total	\$ _____

Nombre _____ Edad _____

Ingreso (marque todo lo que corresponda)

- Empleo
- Desempleo
- Link
- Becas/Estipendios
- Vivienda
- Bienestar Social
- Pensión
- Seguro Social
- Manutención de menores

Ingresos mensuales

\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
Total	\$ _____

Nombre _____ Edad _____

Ingreso (marque todo lo que corresponda)

- Empleo
- Desempleo
- Link
- Becas/Estipendios
- Vivienda
- Bienestar Social
- Pensión
- Seguro Social
- Manutención de menores

Ingresos mensuales

\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
\$	_____
Total	\$ _____

INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR \$ _____ x 12 = INGRESO ANUAL \$ _____