



## OBJETIVO

- La ayuda económica está disponible para ayudar a los residentes de Waukegan Park District/SRSNLC-Waukegan que deseen participar en programas y servicios para los cuales de otro modo no tendrían los recursos para participar.

## ELEGIBILIDAD

- Debe ser residente de Waukegan Park District (se debe adjuntar a esta solicitud una copia de una factura actual que indique la dirección actual).
- La ayuda económica depende de los ingresos. Los criterios para la elegibilidad por ingresos siguen las Pautas de pobreza del Ministerio de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (consulte la parte inferior de la página 2). Puede encontrar más información en <http://www.hhs.gov/>.
- Las solicitudes de beca confidenciales se abordan por orden de llegada y se evalúan de manera individual, por programa, por temporada y por cada área.
- Es posible que haya un requisito de asistencia al programa en el caso de las becas para que se conceda financiación para los programas.
- Se debe volver a postular en enero al inicio del año calendario.

## PAUTAS

- Complete la solicitud de ayuda económica en su totalidad y lleve documentos de respaldo (es decir, declaraciones de impuestos recientes, recibos de sueldo, asistencia del gobierno, seguro social, recibos de pago por desempleo, etc.).
- Se debe proporcionar** prueba de ingresos familiares para revisión y para poder procesar la solicitud. Consulte la lista en la página 2. *La solicitud NO se procesará a menos que se muestre la información.*
- Las solicitudes se deben completar por hasta dos miembros de la familia únicamente. Si más de dos miembros necesitan asistencia, se debe completar una solicitud por separado.
- Las solicitudes completas se deben enviar un mes antes del inicio del programa o de la actividad.
- La respuesta a las solicitudes de asistencia completas se enviará en un plazo de 30 días hábiles luego de recibir la solicitud.
- Los reembolsos y las tarifas prorrateadas no se concederán sobre los pagos realizados antes de la aprobación de la ayuda económica.
- Si se solicita más de un área, debe postularse por cada área proporcionando una copia de este formulario. Las áreas son atletismo, actividades acuáticas, artes culturales, recreación general (BASE, campamentos de verano) y recreación especial.
- Para devolver las solicitudes de beca confidenciales de Waukegan Park District/SRSNLC-Waukegan a:
  - Coloque el área del programa que está buscando en la parte inferior del sobre
  - En persona:** Belvidere Recreation Center, Jack Benny Center o Field House Sports & Fitness Center
  - Por correo:** Waukegan Park District, 1324 Golf Road, Waukegan, IL 60087  
Attention Recreation Department
- Si tiene preguntas, llame al (847) 360-4700 o al departamento.

Tenga en cuenta que nos gustaría apoyar todas las solicitudes; sin embargo, se reciben muchas solicitudes a lo largo del año. Por lo tanto, debemos limitar la cantidad de ayuda económica por familia para ayudar a la mayor cantidad de familias posible.

*Waukegan Park District anima a las personas que solicitan ayuda económica también a investigar la posibilidad de convertirse en voluntarias. Comprendemos que no todos podrán ser voluntarios. Queremos dejar en claro que la incapacidad de ser voluntario no afectará el resultado de la solicitud de ayuda.*

## Prueba de residencia

Factura actual	Contrato de alquiler (de apartamento o casa)	Declaración de impuestos sobre bienes inmuebles
----------------	--	---

## Prueba de la lista de verificación de todos los ingresos familiares

Proporcione todas las que le correspondan. Esto nos ayuda a determinar la cantidad de ayuda económica que podría necesitar.

<b>INGRESOS</b>	<b>AYUDA DEL GOBIERNO</b>	<b>INGRESOS LIBRES DE IMPUESTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutención infantil pagada o recibida</li> <li>• Seguro social por discapacidad</li> <li>• Recibos de sueldo por cada trabajo (deben ser recibos de sueldo actuales)</li> <li>• Formulario de declaración de impuestos federal (si es autónomo, tendrá que proporcionar la declaración de 2 años)</li> <li>• Ingresos por pensión</li> <li>• Ingresos por jubilación</li> <li>• Seguro Social (SS)</li> <li>• Ingresos de seguro complementario (SSI)</li> <li>• Recibos de pago por desempleo (deben ser recibos de sueldo actuales)</li> <li>• Otros ingresos familiares no indicados anteriormente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficencias católicas</li> <li>• Apoyo del Departamento de Servicios para Niños y Familias ( DCFS)</li> <li>• Cupones para la compra de alimentos</li> <li>• Medicaid</li> <li>• Medicare</li> <li>• Ayuda pública</li> <li>• Vales de la Sección 8 (documentación de la autoridad de vivienda de Waukegan)</li> <li>• Programa de nutrición complementario especial para mujeres, bebés y niños (WIC)</li> <li>• Ayuda temporal para familias con necesidades (TANF)</li> <li>• Formulario de aprobación de financiación del estado del proveedor del Waukegan Park District</li> <li>• Otra ayuda del gobierno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga por combate o paga por combate especial</li> <li>• Ganancias por programa de educación cooperativa</li> <li>• Ayuda de subvenciones y becas informadas al IRS</li> <li>• Créditos tributarios de Hope and Lifetime Learning</li> <li>• Asignaciones para vivienda, alimentos y otras asignaciones para gastos generales pagadas a miembros del ejército, el clero y otras asignaciones</li> <li>• Deducciones de IRA y pagos de SIMPLE, Keogh y SEP para autónomos</li> <li>• Pagos a los planes de ahorro y de pensión con impuestos diferidos</li> <li>• Ingresos sujetos a impuesto de "empleo para estudiantes, ayudantías o becas</li> <li>• Ingresos por intereses exentos de impuestos</li> <li>• Ingresos libres de impuestos no informados, como indemnización laboral o pago por discapacidad</li> <li>• Partes libres de impuestos o distribuciones de IRA</li> <li>• Partes libres de impuestos de pensiones</li> <li>• Beneficios no educativos para veteranos</li> <li>• Otros ingresos familiares no indicados anteriormente</li> </ul>

**MINISTERIO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS**

WAUKEGAN PARK DISTRICT SE RIGE POR LAS PAUTAS DE POBREZA ACTUALES PARA LOS 48 ESTADOS CONTIGUOS Y EL DISTRITO DE COLUMBIA.

PUEDE ENCONTRAR ESTAS PAUTAS VIGENTES EN <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

# Waukegan Park District/SRSNLC-Waukegan

1324 Golf Road, Waukegan, Illinois 60087

(847) 360 – 4700

## SOLICITUD DE BECA CONFIDENCIAL

**Válida por 1 año calendario**

Debe comunicarse con Waukegan Park District en caso de que surjan cambios después de completar este formulario.

Complete la beca de temporada o la solicitud de pago de Waukegan Park District y proporcione **una copia** del formulario de inscripción por cada programa para el cual busca ayuda. Conserve el original para inscripciones futuras.

**La solicitud se puede rechazar si no se completa en su totalidad.**

<b>Padre/madre/tutor que se postula:</b>	<b>Nro. de tel. del hogar</b>	<b>Nro. de tel. celular</b>	<b>Nro. de tel. laboral</b>
<b>Dirección postal</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código postal</b>	
<b>Dirección de residencia (no una casilla postal)</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código postal</b>	
<b>Dirección de correo electrónico</b>			

<b>Nombre del participante</b> Nombre y apellido	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Edad</b>
1		
2		

Para recibir la aprobación de la beca, debe ser residente de Waukegan y pagar impuestos a Waukegan Park District. Para averiguar si cumple con los requisitos para recibir la beca, verifique <https://maps.lakecountvil.gov/maponline/>.

¿Sabe si cumple con los requisitos para recibir la beca?

Sí, sé que cumpla con los requisitos

No estoy seguro

No, no cumpla con los requisitos

¿La persona ha recibido ayuda económica del Park District en los últimos tres años?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, marque con un círculo el área:

Atletismo

Actividades acuáticas

Artes cultural

Recreación general

Recreación especial

¿Qué porcentaje de los programas o actividades la familia es capaz de pagar? \_\_\_\_\_%

¿Qué porcentaje del costo del programa está solicitando que le concedan? \_\_\_\_\_%

Si no lo aprueba, ¿es posible que realice un pago parcial con el tiempo?

Sí

No

¿Le interesaría la opción del plan de pago?

Sí

No

¿Estoy dispuesto a ser voluntario en eventos durante al menos un año para recibir una beca? Sí No

¿Usted o alguien de su familia tienen trabajo?

Sí

No

¿Cuántos en la familia tienen trabajo? \_\_\_\_\_

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de trabajos tienen las personas? (Coloque la cantidad en números junto a cada área)

	Con salario	Por hora	Autónomo
Tiempo completo			
Tiempo parcial			

¿Cuáles son los ingresos familiares totales por año? Marque una opción:

Menos de \$5,000	\$5,000 a \$10,000	\$10,000 a \$15,000	\$15,000 a \$20,000	\$20,000 a \$30,000	\$30,000 a \$40,000	\$40,000 a \$50,000	Más de \$50,000

Cantidad de personas en su hogar

Adultos	Niños	TOTAL

Explique por qué quisiera que lo consideren para la ayuda económica. (Incluya circunstancias especiales que impedirían que pague el programa. Puede adjuntar páginas adicionales, si es necesario).

---

---

---

Lea lo siguiente

Inicial	Comprendo lo siguiente:
	<ul style="list-style-type: none"><li>Comprendo que la cantidad total de costos de inscripción se debe abonar antes de que finalice la sesión del programa para poder inscribirme a programas adicionales o programas en la próxima temporada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Certifico que he proporcionado toda la documentación requerida y confirmo que mi solicitud NO está completa hasta que toda la documentación se muestre al personal de Waukegan Park District para verificar que la información anterior es precisa.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Verifico que toda la información en el formulario de beca es correcta y está actualizada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Toda la información proporcionada se mantendrá en confidencialidad.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>La información de esta solicitud se evaluará para determinar si cumplo con los requisitos para recibir ayuda.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>La concesión de dinero será determinada por necesidad y la disponibilidad de fondos según el caso. El total de beca concedida podría cambiar cada temporada durante el año según la inscripción al programa y la solicitud.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Tengo que <u>mantener la confidencialidad de la información de la beca concedida.</u></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Se me pedirá y se me animará firmemente a ser voluntario en eventos especiales en un plazo de un año luego de recibir el dinero de la beca.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Tengo que informar a Waukegan Park District/SRSNLC-Waukegan si se producen cambios en mi condición económica de inmediato.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>El monto total de las tarifas de inscripción debe abonarse antes de que finalice la sesión del programa, el mes o la temporada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>He respondido todas las preguntas con honestidad y a mi leal saber y entender. Toda la información que he proporcionado es verdadera, completa y correcta.</li></ul>
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

# PARA USO DE WAUKEGAN PARK DISTRICT ÚNICAMENTE

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_

## INGRESOS FAMILIARES

**\*Consulte la lista de verificación de ingresos familiares en la página 2 para completar la siguiente sección. DEBE traer todos los documentos que pertenezcan a su hogar.** Esto es solo para verificar que la información a continuación sea correcta. **La solicitud NO se procesará a menos que se muestre la información.**

Verificación de ingresos	Sí	No	Cantidad	Iniciales del personal de WPD
Recibos de sueldo de empleo o desempleo				
Formulario de declaración de impuestos federal				
Ingresos por pensión o jubilación				
Otro:				

### ¿Alguien en su familia recibe alguno de los siguientes?

Tipo de ayuda	Sí	No	¿Cantidad recibida por mes?	Iniciales del personal de WPD
Beneficencias católicas				
Manutención infantil				
SNAP				
Ayuda del gobierno				
Medicaid / Medicare				
Sección 8				
Seguro Social				
Seguro social por discapacidad				
Ingresos de seguro complementario				
Ayuda del DCFS				
Ayuda temporal para familias con necesidades				
WIC				
Otra ayuda pública: _____				

## PARA USO DEL SUPERVISOR O EL ÁREA DE WAUKEGAN PARK DISTRICT ÚNICAMENTE:

NÚMERO DE VIVIENDA DE RecTrac: \_\_\_\_\_

Se mostró la prueba de residencia: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Tipo de prueba de residencia: \_\_\_\_\_

¿Se mostraron documentos adicionales para verificación que no se indicó anteriormente? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál fue el documento? \_\_\_\_\_

Nombre/cargo del miembro del personal que verifica información: \_\_\_\_\_

Verificación del total de ingresos: (De los puntos indicados en la página 4. Indique la cantidad total). \$ \_\_\_\_\_

Total de tipo de ayuda indicada: (De los puntos indicados en la página 4. Indique la cantidad total). \$ \_\_\_\_\_

Total de beca solicitada: (De los puntos indicados en la página 4. Indique la cantidad total). \_\_\_\_\_ %

Personal que revisa las solicitudes: \_\_\_\_\_

Fecha que el personal revisó la solicitud: \_\_\_\_\_

¿Se concedió la ayuda económica? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Cantidad o porcentaje asignado: \_\_\_\_\_

Fecha de asignación: \_\_\_\_\_

¿Se informó a la familia? \_\_\_ Sí \_\_\_ No