



Programa De Becas

El Programa de Becas del West Chicago Park District está diseñado para brindar asistencia financiera a los residentes del Distrito de Parques de West Chicago que lo necesiten, para permitirles participar en los programas y / o instalaciones dentro del Distrito.

Según la disponibilidad de fondos, West Chicago Park District intentará brindar asistencia financiera a aquellos que cumplan con los requisitos de elegibilidad. La asistencia se basará en la necesidad y disponibilidad de fondos. Los fondos se otorgarán por orden de llegada. El West Chicago Park District se reserva el derecho de aprobar o rechazar la solicitud de un solicitante.

Requisitos

Asistencia financiera está disponible solo para los residentes que viven dentro de los límites del Distrito de Parques de West Chicago.

El Distrito de Parques de West Chicago utiliza las pautas para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria establecidas por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) como base para la aprobación o denegación. Puede encontrar un enlace a las pautas de IDHS en nuestra página de internet.

- La solicitud de beca debe llenarse completamente y devolverse junto con toda la documentación requerida. Las solicitudes de becas se pueden dejar en la recepción del ARC Center, enviar por correo o por correo electrónico a info@we-goparks.org. La presentación de la solicitud no constituye aprobación. Espere 7 días hábiles para procesar su solicitud.
- Cada año requiere una nueva solicitud de beca que coincida con el año fiscal del West Chicago Park District; del 1 de mayo al 30 de abril. Todos los fondos de becas otorgados vencerán el 30 de abril de cada año fiscal.
- Los solicitantes deben utilizar completamente el programa o la membresía para la que se registraron. Los solicitantes que no utilicen completamente el programa / membresía no podrán recibir becas en el futuro.
- Los criterios y las pautas de las becas están sujetos a cambios sin notificación.

Por favor permita 5 días hábiles para procesar su solicitud.

Fondos de Becas

- Los fondos de las becas pueden cubrir hasta el 50% del costo de un programa / membresía o programa de cuidado de niños. Los participantes/becados serán responsables del costo restante al momento de la inscripción.
- Los fondos de la beca no se pueden utilizar para alquileres, fiestas de cumpleaños, admisión diaria, gimnasio abierto o eventos con boleto.
- La cantidad máxima de beca para la opción Programa / Membresía o Cuidado De Niños es de \$ 400 por hogar, por año. El número máximo de pases de un día otorgados para la opción de pases de un día es de 5 pases de un día por hogar, por año.
- Los fondos de las becas no se pueden aplicar para pagos mensuales mediante EFT (Transferencia Electronica de Fondos) para membresías o programas.
- Si se aprueba para la opción del programa de cuidado de niños, se debe pagar una tarifa de procesamiento y entregar la documentación requerida para el participante en el momento de la inscripción para los siguientes programas: Antes / Después de la escuela, Campamento de verano, Kepler Learning Center. La inscripción debe realizarse antes de la fecha límite del programa específico.



Aplicación de Beca

Información del Solicitante

Nombre del Solicitante: _____ Fecha De Nacimiento: _____

Domicilio (Ciudad, Estado, Código Postal): _____

Teléfono de Casa:: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Estado marital: (Seleccione uno) Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Separado/a

Estado de vivienda: (Seleccione uno) Dueño de casa Renta Viviendo con familiares/amigos
 Otro (describir por favor): _____

Tipo de Beca Solicitada: (Seleccione una. No se puede modificar una vez que se envía la solicitud)

Programa / Membresía

Programa de cuidado de niños (marque con un círculo los programas deseados: antes / después de la escuela, campamento de verano o Keppler Learning Center)

Por favor liste los nombres y edades de todos los dependientes de su hogar incluyendo su pareja.

*Primer Nombre Del Dependiente	Apellido Del Dependiente	Fecha De Nacimiento	Grado Escolar	Relación Con El Solicitante

*Dependientes deben ser definidos como tal legalmente

*Escuela y año escolar deben ser indicados para niños en edad escolar.

Verificación De Documentos

Copias de todos los documentos deben ser incluidos con la aplicación. Aplicaciones que no tengan los documentos requeridos serán regresadas por medio de la oficina postal.

Residencia

Escoja Uno: Opción A o B Escoja Uno: Opción A o B

Opción A (Favor de seleccionar uno)	Opción B (Favor de seleccionar dos)
<input type="checkbox"/> Licencia de manejo valida con domicilio de West Chicago <input type="checkbox"/> Identificación válida con domicilio de West Chicago	<input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de votar <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos <input type="checkbox"/> Contrato de renta <input type="checkbox"/> Registro vehicular <input type="checkbox"/> Cobro de teléfono de casa <input type="checkbox"/> Cobro de utilidad de casa

Ingresos

Escoja uno: Opción A, B, o C

	OPCION A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Carta de concesión más reciente de SNAP/TANF (Nota: Todas las personas a cargo en la página uno de esta aplicación también debe aparecer en la lista de SNAP/TANF carta de adjudicación)

	OPCION B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Más reciente declaración de impuestos federales (Nota: niños deben estar en la lista como dependientes)

	OPCION C	
<input type="checkbox"/>	Prueba de tutela (Proporcionar uno por cada niño) <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Carta de otorgación de tutela <input type="checkbox"/> Registro de estudiante	Prueba de ingresos (Proporcionar todos disponibles) <input type="checkbox"/> 1 mes de talones de sueldo para todos los individuos <input type="checkbox"/> Compensación por desempleo <input type="checkbox"/> Manutención de hijos (Child support) <input type="checkbox"/> Seguro Social/ discapacidad <input type="checkbox"/> Estado reciente de LINK <input type="checkbox"/> Otras fuentes de ingresos

SOLO PARA USO OFICIAL:

Estado de la beca:

o Aprobado

o Rechazado (Razón) _____

Firma del Representante _____ Fecha _____