Departamento de Parques y Recreación de El Paso
Solicitud para Beca Juvenil

Al solicitante (adulto miembro del hogar) se le REQUIERE llenar esta forma completamente
El solicitante debe proporcionar una identificación valida

Apellido del ADULTO:_____ Nombre del ADULTO:_____

Tel.: Día:_____ Cel: _____Email: _____

Domicilio: _____Ciudad: _____C.P.:_____
(Por favor no use apartado postal como domicilio)

Empleador: _____Tel.: _____

NUMERO DE MIEMBROS EN EL HOGAR: ADULTOS _____ NIÑOS _____
INGRESO ANUAL TOTAL DEL HOGAR $_____
Talones de pago consecutivos de los últimos 2 MESES De: _____ A: _____

POR FAVOR PROPORCIONE EL NÚMERO DE SU IDENTIFICACIÓN Y LA FECHA DE VENCIMIENTO PARA VERIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE ESTA PROPORCIONANDO:

☐ # Id. Del Subsidio de Renta Sec. 8 de la Autoridad de la Vivienda (HUD) _____Fecha de Ven.: _____
☐ # Id. De Medicare o Medicaid _____Fecha de Ven.:_____
☐ # Id. De Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)_____ Fecha de Ven.: _____
☐ # Id. De las Estampillas para Alimentos _____ Fecha de Ven.: _____

PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE

Aprobado: ____ Negado: ____ID:_____Instalación de Recreación que Origino _____Distrito #____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____
(con letra de molde)
Verificado por: Nombre:_____Firma:_____Fecha:_____Notas:_____
(con letra de molde)

Liste los miembros *jóvenes* de la familia.

	Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Apellido del ADULTO: _____ Nombre del ADULTO: _____

Por favor llene la siguiente información. Debe incluir a todas las personas con parentesco sanguíneo, matrimonio o adopción que residen en el hogar. Por favor liste a los empleadores u otras fuentes de ingresos. (Por ejemplo, ingreso del Seguro Social, beneficios de la jubilación o pagos de manutención para los niños)

1. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual
2. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual
3. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual
4. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual
5. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual
6. Nombre del Adulto	Empleador/Otra Fuente de Ingreso	Tel. del Empleador	Ingreso Anual

La Ciudad de El Paso se reserva el derecho de revocar una Beca Juvenil que se le hay ofrecido a una persona. Se espera que todos los ganadores de becas cumplan con todas las reglas y disposiciones del programa y que respeten las instalaciones de parques y recreación.

Los solicitantes que proporcionen información de elegibilidad incorrecta, incompleta o falsa a la Ciudad no serán elegibles a las becas. La Ciudad también tiene el derecho de revocar una Beca Juvenil que se le hay ofrecido a una persona si el solicitante tiene un historial de no asistir al programa una vez que se le ha otorgado una beca.

Certifico que toda la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta según mi leal saber y entender y que todo el ingreso del año anterior ha sido reportado. Autorizo a que la información en este documento pueda ser verificada con los empleadores o las otras fuentes de ingreso, y autorizo a dichos empleadores o las otras fuentes de ingreso a que divulguen esta información.

_____ _____

Firma del Adulto Fecha