



FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA ASIGNACION DE BECA
 Bellingham Parks & Recreation Department

210 Lottie St
 Bellingham, WA 98225
 778-7000/FAX 778-7001

1114 Potter St
 Bellingham, WA 98229
 778-7665/FAX 778-7062

TODA PERSONA O FAMILIA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA OPTAR POR LA BECA:

Los adultos o niños de familias ***Que residen dentro de los límites de la ciudad de Bellingham, Washington (comprobante de domicilio requerido)** *que califican para recibir estampillas de alimentación (*food stamps*); TANF; niños adoptivos; o que están a bajo de 150% de las corrientes pautas de pobreza federales, deberán recibir una beca de \$200 por año calendario para ser usados en parques o programas de recreación. Los programas no incluidos en las becas serán identificados como tales en la descripción de clases o al momento de inscripción.

PADRE/MADRE/REPRESENTANTE

Nombre del padre/madre/representante		Fecha de nacimiento	
Nombre del padre/madre/representante		Fecha de nacimiento	
Dirección	Ciudad	Zona postal	
Teléfono de habitación	Teléfono del trabajo	Correo electrónico (e-mail)	
Nombre y teléfono del/la traductor(a)			

ENUMERE TODOS LOS DEPENDIENTES POR NOMBRE Y APELLIDO, FECHA DE NACIMIENTO Y GRADO EN LA ESCUELA

<u>Nombre</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Edad</u>	<u>Grado</u>

Certifico que toda la información presentada anteriormente es cierta y correcta y que se presentan todos los ingresos.

 Firma de un adulto del hogar

 Fecha

Por favor, marca la(s) casilla(s) aplicable(s) a bajo:

- ELIGIBLE POR NIVEL DE INGRESO:** En el caso de familias que califican sólo según su nivel de ingresos, deberán presentar su Prueba de ingresos entregando copias de las últimas 3 declaraciones de ingreso.
- NIÑOS O NIÑAS ADOPTIVOS:** Los niños o niñas adoptivos califican para recibir la beca sin importar el ingreso del hogar de la familia adoptiva temporal. Como prueba de elegibilidad, el/la asistente social deberá entregar una carta en la que señale el nombre del niño o niña y que está bajo la tutela del estado.
- BENEFICIOS DEL TANF/ESTAMPILLAS DE ALIMENTACIÓN (FOOD STAMPS):** Si usted recibe beneficios TANF o estampillas para comida, debe presentar la notificación de verificación de la aprobación de DSHS. Si usted ha perdido su notificación, puede contactar con DSHS para solicitar una copia en este número de teléfono: 1-877-501-2233.
- DOCUMENTACION DEL INGRESO DE SEGURIDAD SUPLIMENTARIO (SSI):** Personas que reciben pagos del SSI como fuente de ingreso son elegibles.
- CUIDADO DE RELEVO DE DSHS:** Personas que reciben cuidado de relevo deben entregar una carta de DSHS.

PARA USO OFICIAL:

Los criterios de elegibilidad verificados <input type="checkbox"/> _____ <small>criterios usados</small>	Residente de Bellingham/Dirección verificado _____ <small>iniciales</small>
Aprobado <input type="checkbox"/> por _____ y _____ <small>empleado(a) supervisor(a)</small>	Fecha _____
Denegado <input type="checkbox"/> razón _____	Fecha _____