CITY OF SAN MATEO
Parks and Recreation Department

330 WEST 20TH AVENUE
SAN MATEO, CALIFORNIA 94403-1388
TELEPHONE: (650) 522-7400
FAX: (650) 522-7401

CIUDAD DE SAN MATEO
DEPARTMENTO DE PARQUES Y RECREACIÓN

2013 GUÍA DE AYUDA FINANCIERA PARA CUOTAS DE RECREACIÓN

1. El Programa de Ayuda Financiera para Recreación es únicamente para residentes de la ciudad de San Mateo.
2. La ayuda financiera es solamente para la inscripción de clases y no para los materiales, cargos extra o costos de entrada de excusiones o viajes. No todas las clases son elegibles para ayuda financiera.
3. La ayuda financiera se otorgará en los siguientes incrementos: 30% 60%
4. Los adultos son elegibles para asistencia hasta un máximo del 30%. Los menores de 17 años son elegibles para asistencia hasta un máximo del 60% (Solicitantes de Beresford Kids Club solo son elegibles para un máximo de 50%)
5. El contacto principal debe completar la solicitud de inscripción y la unidad doméstica debe comprobar necesidad económica por medio de documentos de verificación de ingresos.

Cómo completar una solicitud

1. Complete en su totalidad la forma al reverso, incluyendo la firma.
2. Adjunte copias del comprobante de ingresos a su solicitud.

   Los siguiente documentos se aceptarán como comprobantes de ingresos y en general ayuda financiara pude ser aprobada el mismo día de entrega.

   - ✓ Carta de elegibilidad del Condado de San Mateo para CalWorks
   - ✓ Carta de elegibilidad del Condado de San Mateo para Asistencia General
   - ✓ Notificación de Acción del Condado de San Mateo para Medi-Cal o tarjeta de Medi-Cal con una fecha valida o fecha de expiración.
   - ✓ WIC (Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres Bebés y Niños) Voucher

   Los siguientes documentos se aceptaran como comprobantes de ingresos, pero la aprobación de ayuda financiera puede tomar hasta 5 días de negocio y las aplicaciones deben ser entregadas 5 días de negocio antes que empecé el cursó.

   - ✓ Impuestos Sobre los Ingresos de Casa con copias de todos formularios W-2 pertinentes
   - ✓ Tres talones de pagos recientes, consecutivos para todos los miembros del hogar que trabajan.

3. Regrese la solicitud a uno de los Centros Recreativos de la ciudad.
4. La entrega de una solicitud no confirma la ayuda financiera o la inscripción en el curso. Le avisaremos por teléfono o por correo si se necesita información adicional para procesar su solicitud. Cualquier confirmación de inscripción en un curso será enviada a usted.
5. Las preguntas acerca de su solicitud para ayuda financiera o formas de inscripción se deben hacer en el centro donde usted entregó las formas.
6. Una vez aprobada, la inscripción típicamente es válida hasta el 31 de diciembre.

Effective 12/6/12

Ciudad de San Mateo
Departamento de Parques y Recreación

2013 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA CUOTAS

CONTACTO PRINCIPAL DEL HOGAR: _____
Nombre Apellido Teléfono

DIRECCIÓN: _____
Calle y No. Ciudad Código Postal

1. ¿Que porcentaje de ayuda solicita? 30% 60%
2. ¿Se ha inscrito antes en el programa de ayuda financiera? SÍ NO
3. Por favor indique el ingreso bruto anual del hogar (ingresos antes de impuestos): $_____
4. ¿Cuantas personas, incluyendo el contacto principal viven en la casa? _____
5. Use la siguiente forma para dar los nombres de todas las personas que viven en la casa, su parentesco con el contacto principal y su fecha de nacimiento. Marque el cuadro junto a su nombre si quiere que ese miembro del hogar sea inscrito en el programa de Asistencia Financiera para Cuotas. *Información de ingresos deben ser incluidos para todos miembros del hogar cuando entregué impuesto sobre los ingresos o talones de pagos como comprobantes de ingresos.*

Nombre Completo	Parentesco con el contacto principal	Fecha de nacimiento o 18+ para adultos	Ingresos mensuales brutos del empleo	Mensuales ingresos de pensión, jubilación, seguro social, pagos de manutención o pensión alimenticia	Otros ingresos mensuales	Marque aquí para inscribir en el Programa de Asistencia	OFFICE USE ONLY - Percent Approved
						☐	
						☐	
						☐	
						☐	
						☐	
						☐	
						☐	
						☐	

6. Por favor marque el tipo de documentación adjunta para verificar ingresos del hogar. Solamente necesita uno. Solamente documentos actuales.

☐ Carta de Asistencia General ☐ Carta de CalWorks ☐ Notificación de Acción de Medi-Cal
☐ Tarjeta de Medi-Cal con una fecha valida ☐ WIC Voucher

☐ Impuestos sobre ingresos de casa con copias de todos formularios W-2 pertinentes

☐ Tres talones de pagos recientes, consecutivos de todos los adultos

7. Su firma verifica que la información es correcta y verdadera.

_____
Firma del Contacto Principal del Hogar Fecha

OFFICE USE ONLY	Household Income Total: _____
Date Processed ___/___/___	Denied Because_____
Staff Initials _____ Center _____	_____
	Notified:_____