



Proceso de Solicitud de Becas

¿Quién es elegible?

Un residente de la ciudad de Oakland Park que actualmente recibe asistencia pública (cupones de alimentos y Medicaid, etc.) es elegible.

El programa de becas está diseñado solo para programas deportivos y de cuidado infantil.

Se aceptarán solicitudes de becas para cualquier programa atlético patrocinado por la ciudad o de un proveedor de deportes para jóvenes asociado con la ciudad, como, entre otros, Northeast Little League.

¿Cómo me inscribo?

La solicitud completa debe estar certificada ante un **notario**. Los siguientes documentos deben adjuntarse a la solicitud para que se procese la solicitud:

- Identificación con fotografía emitida por el estado de Florida.
- Comprobante de residencia, como una factura de servicios públicos vigente emitida en los últimos dos meses (FPL, agua o cable)
- Copia del acta de nacimiento del participante
- Carta explicando circunstancias
- Documentación de asistencia pública actual
- Formulario de impuesto sobre la renta del año calendario anterior

Envíe por correo o entregue en persona su solicitud completa: City of Oakland Park, Parks and Leisure Services Department, 1100 Park Lane East, Oakland Park, FL 33334.

La solicitud certificada ante un notario se utilizará únicamente con el fin de determinar la elegibilidad para tarifas de programas con descuento. Se le notificará por correo electrónico cuando se determine su elegibilidad. Este proceso toma aproximadamente 2-3 semanas desde la recepción de la solicitud.

Si se aprueba, se emitirá un crédito máximo de \$ 50.00 por persona para el programa atlético especificado y se aplicará una reducción del 50% al programa de cuidado infantil por un período de un año.

Para obtener información adicional, llame al 954.630.4500





Aplicación para la Beca

Programa: _____ Año del Programa: _____

Información del Participante:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Aplicación a la Beca:

Nombre de Padres//Tutelares: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____
Teléfono Diario: _____ Otro Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

Información Salarial:

Salario Anual del Hogar: \$ _____
Cuántas personas viven en su hogar: _____
Alquiler o hipoteca de su casa: \$ _____
Otro Salario: Social Security o _____
Manutención de hijos o pensión _____
Pagos de manutención familiar: _____
Gastos médicos mensuales: _____

Por favor responda lo siguiente:

¿Hay una mujer embarazada en el hogar? Si No
¿Hay un veterano militar en el hogar? Si No
¿Hay alguien trabajando desde casa? Si No
¿Usted recibe asistencia pública del Estado? Si No
¿Son **TODOS** los miembros de la familia ciudadanos de Estados Unidos? Si No
¿Hay alguien con alguna discapacidad? Si No
¿Hay alguien recibiendo Medicare? Si No
¿Paga por aire acondicionado aparte de la renta? Si No

¿Se acordó de traer los siguientes documentos?

- Prueba de residencia
- Cedula con foto
- Copia del certificado de nacimiento del niño/a
- Carta de solicitud de asistencia
- Documentación demostrando asistencia pública
- Formulario de impuesto salarial del año anterior

_____ La aplicación **SI** fue aprobada.

_____ La aplicación **NO** fue aprobada.

Date: _____

Declaro que la información en esta aplicación y todos los documentos anexados están correctos:

Firma del aplicante: _____ Fecha: _____

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ day of _____, 20____
By _____, who is personally known to me, or, if not, produced the following form of identification: _____.

Notary Public:

Sign: _____ Print: _____
My Commission Expires: _____ My Commission Number: _____