



SOLICITUD DE BECA

PARA PROGRAMAS/PASES | MAYO 2023-ABRIL 2024

El programa de becas está diseñado para brindarles a las familias de Champaign Park District la posibilidad de que sus hijos puedan participar en programas divertidos, seguros y de calidad que quizás no puedan pagar sin asistencia. Estas actividades ayudan a brindarles a los niños la capacidad de mejorar su salud física, compartir tiempo con sus pares con todo tipo de capacidades, aumentar la autoconfianza, fortalecer su creatividad, formar relaciones sociales, fortalecer su gusto por la vida al aire libre y mejorar sus capacidades y habilidades técnicas.

Lineamientos del programa de becas para jóvenes:

- Los solicitantes deben residir dentro de los límites de la ciudad de Champaign. Es necesario contar con una constancia del lugar de residencia. Se acepta una credencial de votante, una licencia de conducir válida o una factura de servicios.
- Las solicitudes y toda la documentación requerida deben presentarse al menos una semana antes del plazo indicado para el programa. Debes dejar un lapso de 5 días hábiles para que se procese su solicitud. No se otorgarán becas si ya estás inscrito y pagaste la totalidad de la clase.
- Las tarifas reducidas solo estarán disponibles para los menores de 18 años o adultos jóvenes que aún asistan a la escuela secundaria.
- No se otorgarán reducciones completas. Solo se dará una asistencia parcial, lo que permite que puedan participar más personas. Será a criterio del Director de Asistencia Financiera determinar el monto final de la reducción.
- Obtener una beca no garantiza tu lugar en un programa. Todos los participantes deben cumplir las pautas de inscripción detalladas en nuestra guía de programas. Los residentes que obtengan una beca deberán inscribirse en el programa que deseen y pagar la parte de la tarifa correspondiente para que se los considere inscritos.
- Las solicitudes se revisan en la más estricta confidencialidad. La información es confidencial y no es objeto de registro público.
- Toda la información provista por el solicitante debe ser verdadera y precisa. Los fondos de asistencia financiera se pueden recuperar legalmente si se pagan y otorgan basándose en información falsa suministrada por el solicitante.
- Todos los solicitantes serán notificados del resultado de las becas por correo electrónico o teléfono.

CCRS (Child Care Resource Service, servicio de cuidado de niños)

El CCRS ayuda a los padres elegibles según los ingresos que trabajan o estudian pagar por el cuidado de sus hijos. La elegibilidad se determina según el tamaño de la familia y los ingresos. Puedes obtener una solicitud de CCRS llamando al 217-333-3252 o 800-325-5516. No se otorgarán becas de CPD por un programa pagado por CCRS.

Financiamiento

Los fondos para las becas están disponibles gracias a las donaciones privadas y corporativas.

Entregar solicitud completa:

En persona:

- Leonhard Recreation Center
- Martens Center
- Springer Cultural Center
- Douglass Community Center
- Dodds Tennis Center

Por correo:

Champaign Park District
Atención: Finance Dept
706 Kenwood Road
Champaign, IL 61821

Correo electrónico:

scholarships@champaignparks.org

¿Tienes alguna pregunta?

Llama al 217-398-2550



**CHAMPAIGN
PARK DISTRICT**

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE DEL DISTRITO DE PARQUES

Nombre(s) de padre/madre/tutor: _____

Domicilio: _____

Champaign, IL 618 _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tamaño de la familia:

Cantidad de adultos _____

Cantidad de menores _____ (de hasta 18 años)

Estado civil (marca una opción):

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a

Adjunta una copia de tu credencial de votante, licencia de conducir válida o factura de servicios para probar tu residencia en la ciudad de Champaign.



INGRESOS

Nombre del empleador(es): _____ Teléfono: _____

_____ Teléfono: _____

_____ Teléfono: _____

Ingresos brutos mensuales de la familia: \$ _____ (cantidad antes de restar impuestos o deducciones)

Adjunta una copia de tu declaración de impuestos más reciente para probar los ingresos, con tus hijos para los que solicitas asistencia como tus personas a cargo. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos, proporcione pagos durante 2 meses (recientes) para todo el hogar.

¿Posees o alquilas tu vivienda? (marca una opción) PROPIETARIO ALQUILO Pago mensual: _____

¿Tu familia recibe asistencia del gobierno para alimento, vivienda o cobertura médica?

(marca una opción) Sí No

Si la respuesta es "sí", **adjunta** una copia de tus declaraciones de asistencia actuales del estado de Illinois.

¿Estás desempleado/a en este momento? (marca una opción) Sí No

Si la respuesta es "sí", **adjunta** una copia de la declaración de compensación por desempleo o de la declaración de ingresos por seguridad social/discapacidad.

Usa el espacio en el reverso de esta página para darnos información adicional relacionada con tu situación financiera que nos ayude a determinar el monto de la contribución para el programa deseado. (OPCIONAL)

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

ESTA SOLICITUD DE BECA NO PUEDE PROCESARSE SIN LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- Constancia de residencia dentro de los límites de Champaign (credencial de votante, licencia de conducir válida o factura de servicios)
- Comprobante de ingresos (declaración de impuestos más reciente)
- Solicitud de beca completa, con una página de información de participante por niño, a menos que se soliciten pases familiares

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE DEL DISTRITO DE PARQUES

(un niño por página)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____ Champaign, IL 618 _____

Nombre de padre/madre: _____ Correo electrónico de padre/madre: _____

Fecha de presentación: _____

PADRE/MADRE/TUTOR : Completa las primeras 3 columnas Indica solo una sesión de los programas por línea. Si se están solicitando pases, indica el tipo de pase y luego los nombres de los miembros de la familia que se incluirán en el pase (esta es la única vez en que se aceptará una sola página para múltiples personas).

Título del programa o tipo de pase <i>(si es un pase, entonces también indica los miembros de la familia para quienes es el pase)</i>	Número de identificación <i>(dejar en blanco en el caso de los pases)</i>	Tarifa para residentes		Tarifa para padre/madre	Dinero otorgado por beca	Fondos de los que pagará el personal
			LAS CELDAS A LA DERECHA SON SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO			

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO:

VERIFICA QUE LOS FORMULARIOS ESTÉN COMPLETOS Y QUE SE ADJUNTEN TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS

Número HH _____ *(para exclientes que regresan)* Fecha de recepción: _____

Personal que acepta los documentos: _____ Sede (marca una opción): BMC DCC HRC MC

TODAS LAS SOLICITUDES DE BECA DEBEN DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS LRC SCC DTC