

GREAT FUTURES START HERE.



APLICACIÓN PARA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Por favor complete y entregue la "Solicitud Confidencial para Aplicación de Asistencia Financiera" y documentos requeridos a su Director del Club UBGC.

SECCIÓN A: TODOS LOS HOGARES COMPLETAR ESTA SECCIÓN

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/NIÑO				CALWORKS, ESTAMPILLAS PARA COMIDA (FS), KIN-GAP, O FDPIR BENEFICIOS		CUIDADO DE CRIANZA TEMPORAL	
Apellido	Primer nombre	Nombre de la escuela	Grado en que entrara en otoño	Si/No	En caso afirmativo, Ingrese a continuación el número de casos:	Si/No	En caso afirmativo, Complete una solicitud por crianza, escriba ingreso mensual para uso Personal del niño
1.							
2.							
3.							
Dirección de calle:				Ciudad:		Provincia/estado:	Código postal:

SECCIÓN B: MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SUS INGRESOS MENSUALES (SI EXISTE)

(1) la lista de todos los miembros que son adultos de hogares, independientemente de los ingresos. (2) indique cantidad y fuente de ingresos para los miembros del hogar que son adultos con ingreso de el mes pasado, (3) introduzca cualquier ingreso recibido el mes pasado por/para un niño de empleo a tiempo parcial a tiempo completo o regular, SSI, o asistencia de adopción pagos; y (4) si su cantidad de el mes pasado fue de más/menos de lo habitual, introduzca el mes generalmente.

Nombre completo	Bruta de las ganancias de trabajo antes de las deducciones, incluyen todos los trabajos	Pensión, jubilación, la Seguridad Social	Bienestar beneficios, manutención de los hijos, pensión alimenticia	Cualquier otro ingreso mensual	PARA LA ESCUELA UTILICE SOLAMENTE: INGRESOS MENSUALES TOTALES
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Información adicional que desea que el Comité de asistencia financiera sepa:

SECCIÓN C: EN REGALO (S) O HORAS VOLUNTARIAS

Con el propósito de ayudar a nuestras familias con los gastos del programa / membresía, nos gustaría ofrecerles a nuestras familias la oportunidad de ayudar al club mediante la donación de sus servicios a través de horas voluntarias o los servicios de su compañía. Si desea ayudar a nuestro club con cualquiera de los siguientes, indique a continuación. Además, infórmenos sobre el monto específico que podría pagar para sus honorarios.

PUEDO PAGAR \$ POR NIÑO / POR MES	PUEDO HACER HORAS VOLUNTARIAS HORAS POR MES / SEMENA <div style="text-align: center;">L M M J V S</div>
PUEDO DONAR LOS SIGUIENTES SERVICIOS O REGALOS:	

SECCIÓN D: LEA Y COMPLETE ESTA SECCIÓN

Certifico que toda la información es verdadera y correcta y que todos los ingresos se declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de una beca BGC/GCV y que los funcionarios BGC/GCV pueden verificar la información sobre la aplicación, y que la falsificación deliberada de la información, me expone a ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del miembro adulto del hogar completa este formulario:	Número de teléfono:	FECHA:
Nombre impreso del miembro adulto del hogar firmar esta solicitud:		

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Fecha de la aplicación/formularios Recibido:	Tamaño de Hogar: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> desaprobado	Hogar Ingresos: Firma del Director:	Porcentaje de descuento Aprobado:	Ascienden a Pagarse:
Fecha de acción:			Notificados por los padres:	
				Fecha:
Si desaprobado, razón...				