



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  
DEPARTAMENTO DE PARQUES Y RECREACIÓN**

**2018 GUÍA DE AYUDA FINANCIERA PARA CUOTAS DE RECREACIÓN**

- El Programa de Ayuda Financiera para Recreación es únicamente para residentes de la ciudad de San Mateo.
- 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.
- 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%)
- 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 siguientes documentos deberán de tener una fecha dentro de un año del día aplicando para esta asistencia.

- ✓ 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 – talón del Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres Bebés y Niños
- ✓ Carta de elegibilidad del Condado de San Mateo para CalWorks
- ✓ Carta de elegibilidad del Condado de San Mateo para Asistencia General

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 empiece el cursó.

- ✓ Formularios W-2 con la forma de impuestos sobre los ingresos de casa.
  - ✓ Tres talones de pagos recientes y consecutivos para todos los miembros del hogar que trabajan.
3. Regrese la solicitud a uno de los Centros Recreativos de la ciudad o City Hall
  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.

**Ciudad de San Mateo  
Departamento de Parques y Recreación**

**2018 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA**

CONTACTO PRINCIPAL DEL HOGAR:

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Teléfono
Dirección	Ciudad	Código Postal	E-mail address

Adultos son elegibles para 30% de asistencia. Menores de 17 años son elegibles para 60% de asistencia (Solicitantes de Beresford Kids Club solo son elegibles para un máximo de 50%)

- Por favor indique el ingreso bruto anual del hogar (ingresos antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_

*Información de ingreso debe ser incluida para todos miembros del hogar cuando use su forma de impuestos o talones de pagos como comprobantes de ingresos.*

Nombre Completo <small>Include everyone living in the household</small>	Parentesco con el contacto principal	Fecha de nacimiento	Ingresos mensuales brutos del empleo	Otros ingresos mensuales <small>(Pensión, jubilación, seguro social, manutención o otro)</small>	Marque para inscribir en el programa de asistencia	OFFICE USE ONLY Percent Approved
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	

- Adjunte uno de los siguientes documentos. solamente documentos con una fecha dentro de un año del día aplicando serán aceptados como prueba de ingresos.

- Carta de asistencia general       Carta de CalWorks       Talon de WIC
- Carta de notificación de Medi-Cal o Tarjeta de Medi-Cal con una fecha válida.

- 
- Formularios W-2 con impuestos sobre el ingreso de casa
  - Tres talones de pagos recientes y consecutivos de todos los adultos

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

Firma del Contacto Principal del Hogar	Fecha
Fecha	

<b>OFFICE USE ONLY</b> Date Received ___/___/___ by _____ Center _____ Date Processed ___/___/___ Staff Initials _____	Comments: _____ _____ _____
--	-----------------------------------