



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

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