



CITY OF  
**SOUTH  
PORTLAND**  
Parks, Recreation  
& Waterfront

## RESUMO SOBRE O SUBSÍDIO PARA JOVENS

A meta da Verba de Subsídios para Jovens do Departamento de Parques, Recreação e Águas da Cidade de South Portland é criar oportunidades para os jovens de South Portland participarem do maior número de programas recreativos possível. As oportunidades de subsídios se destinam a auxiliar jovens de South Portland que se enquadram nas diretrizes de renda familiar e que não poderiam arcar com as despesas dos programas sem esse auxílio. Os valores dos subsídios são limitados e sujeitos às verbas disponíveis.

Os limites a seguir se aplicam a todas as solicitações de subsídios:

### **Candidatos:**

- Devem residir em South Portland
- Devem ter 18 de idade ou menos

**Os subsídios estão disponíveis para:** Sopo Kids Club Program, programas de enriquecimento e esportivos juvenis, eventos, acampamentos, clínicas, atividades, aulas de natação e passes para visitas diárias.

Todas as informações financeiras solicitadas neste formulário permanecerão sigilosas. Envie sua solicitação e o material de apoio por correio, e-mail, ou entregue-os pessoalmente no endereço abaixo:

### **E-mail:**

- Para atividades antes e depois da escola ou subsídios para acampamentos do Rec contate Kari Filieo, [kfilieo@southportland.org](mailto:kfilieo@southportland.org)
- Para todos os outros programas para jovens contate Anthony Johnson, [ajohnson@southportland.org](mailto:ajohnson@southportland.org)  
ou

### **Endereço de correspondência:**

South Portland Community Center, 21 Nelson Rd, South Portland ME 04106

### **Missão**

Nossa missão é proporcionar, manter e desenvolver dependências recreativas, espaços ao ar livre e oportunidades recreativas que promovam o bem-estar geral dos cidadãos na comunidade.

### **Afirmação sobre inclusão**

A missão é proporcionar oportunidades de lazer e recreativas equilibradas, seguras, acessíveis e de baixo custo à comunidade. O Departamento de Parques, Recreação e de Águas da cidade de South Portland propicia ambientes com o menor grau de restrição nos quais as pessoas possam desfrutar em áreas recreativas, desenvolvendo um clima de aceitação através do apoio e sensibilização da comunidade, visando eliminar limitações de atitudes e promover a maior quantidade de desfrute e participação em um ambiente de recreação geral.

# SOLICITAÇÃO DE SUBSÍDIO PARA JOVENS



Para ser considerada, a solicitação **DEVE** estar acompanhada da seguinte documentação:

- Explicação das circunstâncias e/ou motivos para solicitar o subsídio (anexe uma explicação em página adicional, se necessário):

---

---

---

- Uma cópia de comprovante de recebimento de programas de auxílio financeiro que sua família participe (tal como Auxílio Geral, Seguro desemprego, TANF, auxílio com alimentação)
- Cópia da declaração de imposto de renda estadual ou federal de cada adulto.



## Informações importantes sobre a solicitação de subsídio:

- A documentação deve ser recebida no mínimo duas semanas antes do início do programa.
- **O prazo para as solicitações para o Acampamento de Verão do Rec em 2024 é 5 de abril de 2024.**
- A solicitação DEVE ser preenchida por completo, incluindo o nome do programa, data de início, data de Nascimento do participante, etc.
- O Departamento de Recreação contatará o candidato no caso de dúvidas sobre a requisição, e também para comunicar as decisões tomadas.
- As solicitações de subsídios não serão processadas caso a verba de subsídios tenha se esgotado.
- Os subsídios serão distribuídos com base nas diretrizes de renda do Departamento Federal de Desenvolvimento Urbano e Moradia (HUD).

## PAIS/RESPONSÁVEIS

**Deve relacionar todos os adultos que vivem no agregado familiar e fornecer todas as informações solicitadas. A falta de informações pode resultar na recusa da sua solicitação.**

Nome do pai/responsável: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Nome do pai/responsável: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Empregador: \_\_\_\_\_ Telefone do empregador: \_\_\_\_\_

Salário líquido por hora/semanal: \_\_\_\_\_

**Raça da família – indique marcando a opção correta com um X**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Branco                                  | <input type="checkbox"/> Indígena americano/Nativo do Alasca e Branco               |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano                    | <input type="checkbox"/> Asiático e branco  |
| <input type="checkbox"/> Asiático americano                      | <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano e branco                              |
| <input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo do Alasca     | <input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo do Alasca e Negro/Afro-Americano |
| <input type="checkbox"/> Nativo do Havai/ Outra ilha do Pacífico | <input type="checkbox"/> Outro  |

Composição familiar: Forneça o número de familiares idosos ou com deficiências graves e indique com um "X" se o chefe de família é uma mulher.

Número de idosos: \_\_\_\_\_ Deficiências graves: \_\_\_\_\_ Chefe da família é mulher? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

São hispanos/latinos: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

# SOLICITAÇÃO DE SUBSÍDIO PARA JOVENS (CONT.)



## PRIMEIRO JOVEM

Nome do menor: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Ano escolar: \_\_\_\_\_

Gênero (circule) Masculino Feminino Não binário Nome da escola: \_\_\_\_\_

Alergias/Problemas médicos: \_\_\_\_\_

Nome do programa: \_\_\_\_\_ Datas do programa: \_\_\_\_\_

Valor do programa: \_\_\_\_\_ Tamanho da camiseta (se aplicável): \_\_\_\_\_

## SEGUNDO JOVEM

Nome do menor: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Ano escolar: \_\_\_\_\_

Gênero (circule) Masculino Feminino Não binário Nome da escola: \_\_\_\_\_

Alergias/Problemas médicos: \_\_\_\_\_

Nome do programa: \_\_\_\_\_ Datas do programa: \_\_\_\_\_

Valor do programa: \_\_\_\_\_ Tamanho da camiseta (se aplicável): \_\_\_\_\_

## TERCEIRO JOVEM

Nome do menor: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Ano escolar: \_\_\_\_\_

Gênero (circule) Masculino Feminino Não binário Nome da escola: \_\_\_\_\_

Alergias/Problemas médicos: \_\_\_\_\_

Nome do programa: \_\_\_\_\_ Datas do programa: \_\_\_\_\_

Valor do programa: \_\_\_\_\_ Tamanho da camiseta (se aplicável): \_\_\_\_\_

Compreendo que o Departamento de Parques, Recreação e Águas da Cidade de South Portland usará estas informações como base para comprovar a qualificação do meu agregado familiar para programas de subsídios. Certifico que todas as informações e respostas às perguntas são verdadeiras e na íntegra, dentro do meu conhecimento. Concordo em divulgar as informações necessárias para determinar a minha qualificação para este programa. Compreendo que o fornecimento de informações falsas ou a realização de afirmações falsas podem servir como base para a recusa da minha solicitação. Também compreendo que tais ações podem ter consequências penais.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela família

\_\_\_\_\_  
Data

**For office use only**

**Scholarship Approved**

Date: \_\_\_\_\_

Amount or percentage awarded: \_\_\_\_\_

Scholarship fund: \_\_\_\_\_

Authorized by: \_\_\_\_\_

**Scholarship Denied**

Date: \_\_\_\_\_

Reason for denial: \_\_\_\_\_

Authorized by: \_\_\_\_\_