



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

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE BECAS PARA JÓVENES

El objetivo de South Portland Parks, Recreation & Waterfront Youth Scholarship Fund es crear oportunidades para que los jóvenes de South Portland participen en tantos programas recreativos comunitarios como sea posible. Las oportunidades de becas están destinadas a ayudar a los jóvenes de South Portland que cumplen con las pautas de ingresos familiares y que, de otro modo, no podrían pagar las cuotas del programa. Los importes de las becas son limitados y están sujetos a los fondos disponibles.

Los siguientes límites se aplican a todas las solicitudes de beca:

Solicitantes:

- Debe ser residente en South Portland
- Debe tener 18 años o menos

Hay becas disponibles para: programa Sopo Kids Club, programas deportivos y de enriquecimiento para jóvenes, eventos, campamentos, clínicas, actividades, clases de natación y pases de acceso.

Toda la información financiera requerida en esta solicitud será confidencial. Envíe por correo postal, entregue o envíe por correo electrónico la solicitud y los documentos justificativos a las siguientes direcciones:

Correo electrónico:

- Becas para la guardería o el campamento de verano: Kari Filieo, kfilieo@southportland.org
 - Para todos los demás programas para jóvenes: Anthony Johnson, ajohnson@southportland.org o

Dirección de correo postal:

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

Declaración de la misión

Nuestra misión es proporcionar, mantener y desarrollar instalaciones recreativas, espacios abiertos y oportunidades de ocio que mejoren el bienestar general de los ciudadanos de la comunidad.

Declaración de inclusión

Su misión es ofrecer a la comunidad oportunidades de ocio y tiempo libre equilibradas, seguras, accesibles y asequibles. City of South Portland Parks, Recreation & Waterfront Department proporcionará el entorno más propicio en el que un individuo pueda desempeñarse dentro de un ámbito de recreación, desarrollará un clima de aceptación a través de la conciencia de la comunidad y el apoyo con el fin de eliminar las barreras actitudinales, y estimulará el mayor grado de disfrute y participación en un entorno de recreación general.

SOLICITUD PARA BECAS PARA JÓVENES



La solicitud **DEBE** ir acompañada de la siguiente documentación o no será tramitada:

- Explicación de las circunstancias y/o razones por las que se solicita la beca (adjuntar carta si es necesario): _____

- Una copia de cualquier adjudicación de los programas de asistencia financiera en los que su hogar participe actualmente (es decir, Asistencia General, Desempleo, TANF, cupones de alimentos).
- Declaración de impuestos sobre los ingresos estatales o federales más reciente de cada adulto.

Información importante sobre las solicitudes:

- La documentación debe recibirse al menos dos semanas antes de la fecha de inicio del programa.
- **Las solicitudes para el campamento recreativo de verano deben presentarse a más tardar el 5 de abril de 2024.**
- La solicitud DEBE ESTAR COMPLETA, incluidos el nombre del programa y las fechas de inicio, la fecha de nacimiento del participante, etc.
- El personal del departamento de actividades recreativas se pondrá en contacto con el solicitante para hacerle preguntas y tomar decisiones sobre la solicitud.
- Las solicitudes de beca no se tramitarán si el fondo de becas está agotado.
- Las becas se concederán sobre la base de las pautas de ingresos del Department of Housing & Urban Development (HUD) de los Estados Unidos.

Plazos para las solicitudes

- Toda la documentación debe recibirse 2 semanas antes de la fecha de inicio del programa.
- Las solicitudes para el campamento recreativo de verano de 2024 deben presentarse a más tardar el **5 de abril de 2024**

PADRE/MADRE/TUTOR

Se debe enumerar cada adulto que vive en el hogar y proporcionar la información solicitada. Si no incluye toda la información, su solicitud puede ser denegada.

Nombre del padre/madre/tutor: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Fecha de nacimiento: _____ Domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del empleador: _____ Tarifa por hora/Pago semanal neto: _____

Raza familiar: indíquela marcando con una "X" la casilla correspondiente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Nativo de los EE. UU./Nativo de Alaska y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana | <input type="checkbox"/> Asiática y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana y Blanca |
| <input type="checkbox"/> Nativo de los EE. UU./Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Nativo de los EE. UU./Nativo de Alaska y Negra/Afroam. |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otra |

Composición familiar: indique el número de miembros de la familia ancianos o personas discapacitadas gravemente, y marque una "X" si se trata de una mujer a cargo de la familia.

Cantidad de ancianos: _____ Cantidad de personas discapacitadas gravemente: _____ ¿Una mujer está a cargo de la familia? Sí _____ No _____

¿Es usted hispano/latino?: Sí _____ No _____

SOLICITUD PARA BECAS PARA JÓVENES (CONT.)



HIJO 1:

Nombre del hijo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado actual: _____

Género (marque con un círculo) Masculino Femenino No binario Escuela a la que asiste: _____

Alergias o preocupaciones de salud: _____

Nombre del programa: _____ Fechas del programa: _____

Costo del programa: _____ Talle de la camiseta (si corresponde): _____

HIJO 2:

Nombre del hijo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado actual: _____

Género (marque con un círculo) Masculino Femenino No binario Escuela a la que asiste: _____

Alergias o preocupaciones de salud: _____

Nombre del programa: _____ Fechas del programa: _____

Costo del programa: _____ Talle de la camiseta (si corresponde): _____

HIJO 3:

Nombre del hijo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado actual: _____

Género (marque con un círculo) Masculino Femenino No binario Escuela a la que asiste: _____

Alergias o preocupaciones de salud: _____

Nombre del programa: _____ Fechas del programa: _____

Costo del programa: _____ Talle de la camiseta (si corresponde): _____

Entiendo que City of South Portland Parks, Recreation and Waterfront se basa en esta información para probar la elegibilidad de mi hogar para los programas de asistencia. Certifico que toda la información y las respuestas a las preguntas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Doy mi consentimiento para que se divulgue la información necesaria para determinar si cumplo los requisitos. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo de denegación de mi solicitud. También entiendo que dicha acción puede dar lugar a sanciones penales.

Firma de la persona a cargo del hogar

Fecha

For Office Use Only

Scholarship Approved

Date: _____

Amount or Percentage awarded: _____

Scholarship Fund: _____

Authorized By: _____

Scholarship Denied

Date: _____

Reason for Denial: _____

Authorized By: _____