

Inscrição para bolsa de estudos do Programa para Jovens

Este fundo é em memória de Nathan Savage, morador de South Portland, e é parcialmente financiado pelo Savage Family Turkey Trot anual, pelo Triatlo Juvenil anual em homenagem a Nathan Savage e por diversas outras doações.



INSTRUÇÕES E DIRETRIZES

O South Portland Parks, Recreation & Waterfront acredita que todos os jovens de South Portland devem ter acesso a oportunidades de lazer. Além de manter nossas taxas baixas, ocasionalmente disponibilizamos bolsas de estudo para ajudar famílias necessitadas. Bolsas de estudo para nossos programas estão abertas a todos os jovens (ainda no ensino médio). Para atender o maior número possível de famílias, reservamo-nos o direito de limitar o número de bolsas concedidas por família anualmente. **Disponível apenas para jovens residentes de South Portland.**

As inscrições devem ser enviadas **até duas semanas antes do início do programa**. Após a análise das inscrições, nosso departamento entrará em contato para notificar o candidato sobre os recursos concedidos e o saldo restante devido. O valor máximo da bolsa normalmente não ultrapassa 50% da taxa do programa.

Utilizamos as Diretrizes Federais de Elegibilidade de Renda para ajudar a determinar a necessidade. Solicitações incompletas podem não ser aprovadas.

Devolver os pedidos preenchidos para:

- Para cuidados antes/depois ou acampamento de recreação de verão - Kari Filieo, kfilieo@southportland.gov
- Para todos os outros programas para jovens - Anthony Johnson, ajohnson@southportland.gov
- Ou envie para entregar no South Portland Community Center: 21 Nelson Rd, South Portland ME 04106

INFORMAÇÕES DOMICILIARES

Chefe da família (Sobrenome) _____ (Nome) _____
Outro contato doméstico (Sobrenome) _____ (Primeiro nome) _____
Endereço _____
Cidade _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone (residencial) _____ Trabalho _____ Celular _____
E-mail _____ Número de dependentes _____

ATUAL EMPREGADOR

Nome do empregador atual _____
Endereço _____
Telefone _____ E-mail _____
Taxa horária ou pagamento líquido semanal _____ Marque aqui se estiver desempregado _____

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS (OBRIGATÓRIAS)

Forneça a cada adulto a declaração de imposto de renda estadual ou federal mais recente.

Verifique todas as fontes de renda que sua família recebe.

TANF SNAP Segurança Social Outros _____

Há alguma circunstância atenuante ou algo que você considere importante que saibamos para determinar sua necessidade de bolsa de estudos?

CRIANÇA # 1

Nome da criança _____ Data de nascimento _____ Série atual _____

Gênero (Masculino) (Fêmea) Escola (não binária) frequentando _____

Alergias/Preocupações médicas _____

Nome do programa _____ Datas do programa _____

Taxa do programa _____ Valor que você pode pagar _____

Tamanho da camiseta (se aplicável ao programa) _____

CRIANÇA # 2

Nome da criança _____ Data de nascimento _____ Série atual _____

Gênero (Masculino) (Fêmea) Escola (não binária) frequentando _____

Alergias/Preocupações médicas _____

Nome do programa _____ Datas do programa _____

Taxa do programa _____ Valor que você pode pagar _____

Tamanho da camiseta (se aplicável ao programa) _____

Entendo que o Departamento de Parques, Recreação e Orla Marítima da Cidade de South Portland está se baseando nestas informações para comprovar a elegibilidade da minha família para programas de assistência. Certifico que todas as informações e respostas às perguntas são verdadeiras e completas, de acordo com o meu conhecimento. Consinto em divulgar as informações necessárias para determinar minha elegibilidade. Entendo que fornecer informações ou declarações falsas pode ser motivo para a recusa da minha solicitação. Também entendo que tal ação pode resultar em sanções criminais.

Acordo de Liberação do Participante/Assunção de Risco/Acordo de Indenização e Isenção de Responsabilidade

Cada pessoa que assina abaixo entende que a participação no programa, atividade e/ou evento especial da Cidade de South Portland ("Cidade") pode envolver o risco de danos, doenças (incluindo doenças transmissíveis como MRSA, gripe e COVID-19) e lesões, incluindo invalidez permanente e morte, tanto para pessoas quanto para propriedades, e embora regras, equipamentos e disciplina pessoal específicos possam reduzir esses riscos, eles existem. Cada pessoa que assina abaixo entende e concorda que a Cidade, seus agentes, executivos e funcionários não aceitam qualquer responsabilidade, e não serão responsabilizados, por qualquer lesão, doença, dano ou prejuízo à sua pessoa ou propriedade (incluindo, mas não se limitando a, lesão, doença, dano ou prejuízo causado por negligência da Cidade, seus agentes, executivos ou funcionários) ocorridos durante ou decorrentes da participação em qualquer programa, atividade e/ou evento especial da Cidade. Na máxima extensão permitida por lei, cada pessoa que assina abaixo concorda em assumir todos os riscos de lesões, doenças, danos ou prejuízos à sua pessoa ou propriedade decorrentes de ou em conexão com o referido programa, atividade e/ou evento especial da Cidade. Cada pessoa que assina abaixo, por meio deste, libera e concorda em indenizar e isentar a Cidade, seus agentes, executivos e funcionários, de toda e qualquer responsabilidade, ações, danos e reivindicações de qualquer tipo e natureza por qualquer lesão, doença, dano ou prejuízo à sua pessoa ou propriedade (incluindo, mas não se limitando a, lesões, doenças, danos ou prejuízos causados por negligência da Cidade, seus agentes, executivos ou funcionários) que possam surgir ou ocorrer durante ou em conexão com o referido programa, atividade e/ou evento especial. Cada pessoa que assina abaixo, por meio deste, concede à Cidade consentimento para gravar, filmar e fotografar sua imagem e/ou voz ou de seu filho (coletivamente "mídia digital") para ser usada com ou sem seu(s) nome(s) e para qualquer propósito legal, incluindo, por exemplo, propósitos como publicidade, ilustração, publicidade e publicações na web, tudo sem remuneração.

Assinatura do Chefe de Família _____ Data _____

Somente para uso do escritório

Data de recebimento do pedido completo _____

Valor percentual concedido _____

Autorizado por _____