

Solicitud de beca para el Programa para Jóvenes



Este fondo es en memoria del residente de South Portland Nathan Savage y está financiado parcialmente a través del Savage Family Turkey Trot anual, el Triatlón juvenil anual en honor a Nathan Savage y otras diversas donaciones.

INSTRUCCIONES Y DIRECTRICES

El Departamento de Parques, Recreación y Zona Costera de South Portland cree que todos los jóvenes de South Portland deben tener acceso a oportunidades recreativas. Además de mantener nuestras cuotas bajas, ocasionalmente ofrecemos becas para ayudar a familias necesitadas. Las becas para nuestros programas están abiertas a todos los jóvenes (aún en la preparatoria). Para ayudar al mayor número de familias posible, nos reservamos el derecho de limitar la cantidad de becas por familia anualmente. **Disponible solo para jóvenes residentes del sur de Portland.**

Las solicitudes deben presentarse a más tardar dos semanas antes del inicio del programa. Una vez revisadas, nuestro departamento se pondrá en contacto con el solicitante para notificarle sobre los fondos otorgados y el saldo pendiente. El monto máximo de la beca no suele superar el 50% de la matrícula del programa.

Utilizamos las Pautas Federales de Elegibilidad por Ingresos para determinar la necesidad. Las solicitudes incompletas podrían no ser aprobadas.

Devuelva las solicitudes completadas a:

- Para cuidado antes/después o campamento recreativo de verano: Kari Filieo, kfilieo@southportland.gov
- Para todos los demás programas para jóvenes: Anthony Johnson, ajohnson@southportland.gov
- O envíelo por correo para entregarlo en el Centro Comunitario de South Portland: 21 Nelson Rd, South Portland ME 04106

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Jefe de familia (Apellido) _____ (Nombre) _____
Otro contacto del hogar (Apellido) _____ (Nombre) _____
DIRECCIÓN _____
Ciudad _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono (Casa) _____ Trabajo _____ Celular _____
Correo electrónico _____ Número de dependientes _____

PATRÓN ACTUAL

Nombre del empleador actual _____
DIRECCIÓN _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____
Tarifa por hora o salario neto semanal _____ Marque aquí si está desempleado _____

INFORMACIÓN FINANCIERA (REQUERIDA)

Proporcione la declaración de impuestos sobre la renta estatal o federal más reciente de cada adulto.

Por favor marque todas las fuentes de ingresos que recibe su hogar.

SNAP DE TANF Seguridad Social Otros _____

¿Existe alguna circunstancia atenuante o algo que considere importante que sepamos para determinar su necesidad de beca?

NIÑO # 1

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____ Grado actual _____

Género (masculino) (Femenino) Escuela (no binaria) a la que asiste _____

Alergias/Problemas médicos _____

Nombre del programa _____ Fechas del programa _____

Tarifa del programa _____ Cantidad que puede pagar _____

Talla de camiseta (si corresponde al programa) _____

NIÑO # 2

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____ Grado actual _____

Género (masculino) (Femenino) Escuela (no binaria) a la que asiste _____

Alergias/Problemas médicos _____

Nombre del programa _____ Fechas del programa _____

Tarifa del programa _____ Cantidad que puede pagar _____

Talla de camiseta (si corresponde al programa) _____

Entiendo que el Departamento de Parques, Recreación y Zona Costera de la Ciudad de South Portland se basa en esta información para comprobar 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 según mi leal saber y entender. Doy mi consentimiento para divulgar la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo de denegación de mi solicitud. También entiendo que dicha acción puede resultar en sanciones penales.

Acuerdo de liberación/asunción de riesgos del participante/acuerdo de indemnización y exoneración de responsabilidad

Cada persona que firma a continuación entiende que la participación en el programa, actividad o evento especial de la Ciudad de South Portland (la "Ciudad") puede implicar el riesgo de daños, enfermedades (incluidas enfermedades transmisibles como SARM, influenza y COVID-19) y lesiones, incluyendo discapacidad permanente y muerte, tanto a personas como a bienes. Si bien las reglas, el equipo y la disciplina personal pueden reducir estos riesgos, estos existen. Cada persona que firma a continuación entiende y acepta que la Ciudad, sus agentes, funcionarios y empleados no aceptan ninguna responsabilidad ni serán responsables de ninguna lesión, enfermedad, daño o perjuicio a su persona o propiedad (incluyendo, entre otros, lesiones, enfermedades, daños o perjuicios causados por negligencia de la Ciudad, sus agentes, funcionarios o empleados) que ocurran durante o como resultado de la participación en cualquier programa, actividad o evento especial de la Ciudad. En la máxima medida permitida por la ley, cada persona que firma a continuación acepta asumir todo riesgo de lesión, enfermedad, daño o perjuicio a su persona o propiedad que surja durante o en relación con dicho programa, actividad y/o evento especial de la Ciudad. Cada persona que firma a continuación por la presente libera y acepta indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad, sus agentes, funcionarios y empleados, de toda responsabilidad, acciones, daños y reclamos de cualquier tipo y naturaleza por cualquier lesión, enfermedad, daño o perjuicio a su persona o propiedad (incluyendo, pero no limitado a, lesión, enfermedad, daño o perjuicio causado por negligencia de la Ciudad, sus agentes, funcionarios o empleados) que pueda surgir u ocurrir durante o en relación con dicho programa, actividad y/o evento especial. Cada persona que firma a continuación por la presente otorga a la Ciudad el consentimiento para grabar, grabar en video y fotografiar su imagen y/o voz o la de su hijo (colectivamente "medios digitales") para ser utilizados con o sin su nombre y para cualquier propósito legal, incluyendo, por ejemplo, fines tales como publicidad, ilustración, publicidad y publicaciones en línea, todo sin compensación.

Firma del jefe de familia _____ Fecha _____

Solo para uso de oficina

Fecha de recepción de la solicitud completa _____

Porcentaje del importe otorgado _____

Autorizado por _____