



Ciudad de Poway
Departamento de Servicios Comunitarios
PLAY (Asistencia de ocio para los jóvenes de Poway)
Solicitud para el programa de becas



Bienvenido al Programa de Becas PLAY de la Ciudad de Poway para residentes de Poway que tengan 17 años de edad o menos o que sufran alguna discapacidad del desarrollo (cualquier edad).

Las familias que califiquen para el Programa de becas PLAY recibirán un crédito de hasta \$40 por **una clase para cada persona elegible por temporada**, con una beca máxima de \$160 por persona al año. PLAY puede usarse para actividades recreativas y clases de natación. Las familias pagan solo los costos que excedan los \$40 y los cargos por materiales debidos al instructor. **Si el crédito total de \$40 no se usa en ninguna clase, no podrá ser reembolsado, transferido a otro niño, usado para una clase adicional o para otra temporada.**

Puede solicitar una beca PLAY completando la información de abajo. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la Oficina de Servicios Comunitarios al teléfono (858) 668-4570. Las solicitudes y la documentación de ingresos de apoyo deben recibirse en el Departamento de Servicios Comunitarios antes de registrar para la clase durante la primera temporada de becas.

Es necesario incluir la verificación de ingresos al presentar la solicitud. Los documentos aceptables para la verificación de ingresos incluyen los siguientes: declaración de la renta federal más reciente, comprobantes de pago de sueldo, formularios W-2, carta de otorgamiento o comprobante de cheque (para beneficios de la seguridad social, beneficios por discapacidad, desempleo, indemnización laboral o beneficios para veteranos). Puede traer su solicitud con los documentos de verificación de ingresos a la oficina de Servicios Comunitarios situada en, 13325 Civic Center Drive o enviarlos por correo a:

City of Poway
Attn: Department of Community Services
PLAY Scholarship Program
P.O. Box 789
Poway, CA 92074-0789

Por favor escriba con letras mayúsculas o a máquina...

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Número de niños en la familia: _____ Número de parientes que viven en el hogar: _____

Por favor, marque la temporada programa de recreación vigente: Verano ___ Primavera ___ Otoño ___ Invierno ___

Escriba los nombres de los niños que solicitan las becas.

Nombre del niño	Fecha de Nacimiento	Nombre del niño	Fecha de Nacimiento

Si actualmente recibe AFDC o Cupones para alimentos (Food Stamps, en inglés), por favor complete la sección titulada **Receptores de AFDC o Cupones para alimentos** y no rellene la sección sobre ingresos del grupo familiar.

Receptor de AFDC o Cupones para alimentos

Su grupo familiar recibe actualmente lo siguiente (marque con una "X" la casilla correspondiente):

Cupones para alimentos Número de caso: _____
 AFDC Número de caso: _____

Por la presente autorizo a las agencias pertinentes a divulgar información relativa a mi elegibilidad para su verificación por parte del Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Poway.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Ingresos del grupo familiar (Para solicitantes que NO están recibiendo AFDC o Cupones para alimentos)

Para ser elegible para el Programa de becas PLAY, los ingresos de la casa deben entrar las pautas de ingresos basadas sobre límites de ingresos de HCD para el Condado de San Diego, abril de 2021.

Por favor, marque con una "X" el ingreso bruto de su familia (marque sólo una casilla):

Ingreso mensual no más de:

0

Ingreso anual no más de:

# personas en el grupo familiar	Ingreso mensual no más de:
1	\$5,658
2	\$6,467
3	\$7,275
4	\$8,083
5	\$8,733
6	\$9,379
7	\$10,025
8	\$10,671

# personas en el grupo familiar	Ingreso anual no más de:
1	\$67,900
2	\$77,600
3	\$87,300
4	\$97,000
5	\$104,800
6	\$112,550
7	\$120,300
8	\$128,050

Nota: Para calcular el ingreso mensual, el ingreso semanal debe multiplicarse por 4.2 y el ingreso quincenal por 2.1

Certifico que todas las afirmaciones en esta solicitud son completas y exactas a mi leal saber y entender. Entiendo que las respuestas inexactas o engañosas son motivo de rechazo de esta solicitud y/o la eliminación de la lista de elegibilidad.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

SÓLO PARA USO OFICIAL

Fecha de recepción: _____ Revisada por: _____

Ingreso verificado Aprobada Rechazada Comentarios _____

Año/temporada elegible: Verano _____ Otoño _____
 Invierno _____ Primavera _____