





SOLICITUD PARA ASISTENCIA FINANCIERA (continuado)

MARQUE LOS PROGRAMAS POTENCIALES DONDE PLANEA SUPLEMENTAR CON ASISTENCIA FINANCIERA:

- Campamento de verano (excluye tarifa de transporte no reembolsables)
Campamento de vacaciones de primavera
Campamento de vacaciones de invierno
Vacaciones de escuela año entero
Teen Scene
Escuela adaptiva de año entero
Campamento de verano adaptivo (excluye campamento fuera del estado)
Clases para de natacion
Clases recreativas (principiante y intermedio solamente)
Ligas recreativas (registracion individual)
Otro (por favor especifique)

La aplicacion y todos los documentos de respaldo deben ser entregados dos semanas antes del comienzo del programa. El programa bajo el cual estara recibiendo asistencia utiliza fondos de la Ciudad de Las Vegas. La informacion es confidencial y solo para el uso de las agencias publicas que proven fondos. Por favor proporcione las informacion solicitada. No se aceptaran paquetes incompletos.

Certificacion del solicitante

Yo/Nosotros certifico/amos que la informacion otorgada acerca de la composicion del hogar e ingresos es precisa y completa a segun mi conocimiento creencia. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que falsas declaraciones o informacion es punible por la ley. Yo/Nosotros tambien entiendo/entendemos que falsas declaraciones o falsas informacion falsas son motivos para la terminacion de asistencia. Yo conciento la verificacion de esta informacion por el proveedor del servicio, la Ciudad de Las Vegas, u otros funcionarios de gubernamentales como sean requeridos. En el caso de que tu ingreso cambie por asuntos de matrimonio, divorcio, nacimientos, muertes, promociones, terminacion, etc., debe proporcionar documentacion a tal efecto y actualizar estados de ingreso diez (10) dias de negocio para la recertificacion de asistencia financiera.

Firma del tutor legal

Fecha

Firma de conyuge (si aplica)

Fecha

STAFF USE ONLY

Date Received:

FORMS SUBMITTED

- Proof of residency (power bill or lease)
Photo ID (copy of primary and secondary guardian if applicable)
Paycheck stubs for every member of the household working
Public assistance documentation (TANF, SNAP Cards, SSI, WIC, unemployment, etc.)
Other income documentation (alimony, child support, etc.)
Verified total monthly household income

Site and program staff that received and verified documentation: Date:

PCPS Recommendation: Approve Deny % \$ CAP FY FY \$Amount \$Amount

Reason if denied:

Authorized by Name/Signature of PCPS: Ext: Date:

FOR FINANCIAL AID STAFF USE ONLY

Financial Aid Staff name: Date:

Funding and percentage entered in RecTrac: YES Date: