



Programa de Subsidios

Primero que nada queremos agradecer su interés en el Programa de Subsidios ofrecido por Growth & Learning Opportunities. Nuestra meta es apoyar a las familias que carecen de medios económicos y que desean que sus hijos participen en los programas que ofrecemos para niños y jóvenes en edad escolar durante el año académico.

Preguntas más Comunes:

¿Si recibí subsidio el año pasado, podrían asegurarme que volveré a recibirlo el próximo año escolar?

No, no podemos asegurarle que recibirá el subsidio porque estos son otorgados anualmente; .sin embargo, usted tiene el derecho de volver a aplicar cada año.

¿Cómo determinan el monto de la ayuda económica que será otorgada?

El monto del subsidio será determinado basado en la revisión de su Forma W-2 o Forma de Declaración de Impuestos. Asimismo, serán determinantes el tamaño de su familia y los fondos disponibles que tenga cada programa.

Cuánta ayuda financiera debo esperar de Growth & Learning Opportunities?

Las sumas otorgadas generalmente oscilan entre el 20% y 75% del pago mensual.

Los subsidios no cubren o incluyen:

- Costo de Matrícula.
- Días feriados en los que nuestro programa está abierto (Vacaciones de Invierno, Día de los Veteranos, Día del Descubrimiento de América, El Día de La Raza, etc.)
- Día de Desarrollo Profesional impuesto por el Distrito Escolar (Professional Development Day)

Información Adicional acerca de procedimientos y polizas:

Una familia que recibe subsidio por parte de Growth & Learning Opportunities siempre va a recibir el mismo trato que cualquier otra familia inscrita en nuestros programas. De la misma manera, toda información es confidencial y no será difundida sin autorización escrita. Además, información acerca de su elegibilidad está sujeta a revisión por parte del Director Ejecutivo, Director del Programa, la Junta Ejecutiva de Directores y cualquier agencia gubernamental o fundación que provea de dinero al programa de subsidios de nuestra organización. Tenga en cuenta que toda información brindada a Growth & Learning Opportunities debe ser verdadera y correcta.

El Incumplimiento en los pagos puede resultar en la cancelación de nuestros servicios y por ende, en la cancelación del subsidio. Las familias que reciben subsidio deben cumplir con las polizas y procedimientos establecidos por Growth & Learning Opportunities. Si se dieran cambios en la distribución familiar o en la información financiera en el transcurso del año, las familias beneficiadas **tienen el deber** de informarnos en un plazo de 10 días de sucedido el cambio y por escrito.



Solicitud de Subsidio

Nombre del Niño: Apellido: _____ Nombre: _____			
Dirección: _____		Edad	Grado Actual
Ciudad, Estado, Código Postal			
Programa al que atiende:		Sesión (Epoca del Año):	
Nombre del Padre o Apoderado: Apellido _____ Nombre _____		Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo
Nombre de la Madre o Apoderada: Apellido _____ Nombre _____		Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo
Tamaño de la Familia: Número de personas que habitan en su Vivienda _____ ____ Número de Padres o Apoderados ____ Número de Niños ____ Otros familiares que viven con usted. Porfavor liste debajo a todas las personas en casa que están relacionados a usted por sangre, matrimonio o adopción.			
Apellido: _____ Nombre _____		Parentesco	
Apellido: _____ Nombre _____		Parentesco	
Apellido: _____ Nombre _____		Parentesco	

SECCION DOS: VERIFICACION DE INGRESOS Y TAMAÑO DE SU FAMILIA

Ingreso Bruto por parte de todos los habitantes: (total) (porfavor adjunte un comprobante)	¿Su familia recibe?: __ Cupones de Alimento __ Beneficios por Desempleo __ TANF ____ Beneficios por Discapacidad
Porfavor establezca un monto de pensión que pueda pagar mensualmente: (Growth & Learning Opportunities no da becas completas)	
Marque una respuesta (para fines estadísticos): <input type="checkbox"/> Afro – Americano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Polinesio <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Americano <input type="checkbox"/> Otro, porfavor especifique _____	

Yo declaro bajo todo mi conocimiento que las afirmaciones dadas en este documento son verdaderas y correctas. Notificaré a Growth & Learning Opportunities en un plazo de diez días acerca de cualquier cambio en ingresos, número de familiares o en mi estado de elegibilidad. Soy conciente de que la información pertinente a mi elegibilidad está sujeta a revisión por parte del Director Ejecutivo, Director de Programa, Junta de Directores Ejecutivos y cualquier otra agencia gubernamental que provea económicamente al Programa de Subsidios de Growth & Learning Opportunities.

Firma del Padre o Apoderado	Parentesco con el Niño	Fecha
-----------------------------	------------------------	-------

SECCION TRES: VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD**Padre o Apoderado No. 1**¿Está el Padre o Apoderado No. 1 trabajando? Sí No

Empleador Actual:

 Tiempo Completo

Dirección:

 Medio Tiempo

(si trabaja medio tiempo porfavor indique los días y horas a la semana)

¿Está usted Desempleado?

 Sí No

¿Recibe usted beneficios por desempleo?

 Sí No

¿Va usted a la Escuela o a Entrenamiento?

 Sí No

Porfavor adjunte su horario oficial o carta de admisión que muestre el nombre de la escuela u organización que atiende. Porfavor incluya la fecha de entrenamiento.

¿Recibe usted beneficios por discapacidad?

 Sí No

¿Está usted inscrito en un tratamiento para el abuso de sustancias adictivas?

 Sí No

¿Recibe usted algún tipo de ayuda financiera?

 Sí No

¿Ha estado usted sin vivienda en el transcurso de los últimos 24 meses?

 Sí No

VERIFICACION DE INGRESOS: Incluya verificación de ingreso por parte de todas las fuentes como Talón de cheques de pago. Aceptamos formas de Ingresos y de impuestos.

VERIFICACION: Porfavor adjunte verificaciones como Notificaciones, prueba de que fue admitido en un tratamiento, prueba escrita de habitar en un refugio o de cualquier otra agencia de servicio social.

Padre o Apoderado No. 2¿Está usted trabajando? Sí No

Empleador Actual:

 Tiempo Completo

Dirección :

 Medio Tiempo

(si trabaja medio tiempo porfavor indique los días y horas a la semana)

¿Está usted Desempleado?

 Sí No

¿Recibe usted beneficios por desempleo?

 Sí No

¿Va usted a la Escuela o a Entrenamiento?

 Sí No

Porfavor adjunte su horario oficial o carta de admisión que muestre el nombre de la escuela u organización que atiende. Porfavor incluya la fecha de entrenamiento.

¿Recibe usted beneficios por discapacidad?

 Sí No

¿Está usted inscrito en un tratamiento para el abuso de sustancias adictivas?

 Sí No

¿Recibe usted algún tipo de ayuda financiera?

 Sí No

¿Ha estado usted sin vivienda en el transcurso de los últimos 24 meses?

 Sí No

VERIFICACION DE INGRESOS: Incluya verificación de ingreso por parte de todas las fuentes como Talón de cheques de pago. Aceptamos formas de Ingresos y de impuestos.

VERIFICACION: Porfavor adjunte verificaciones como Notificaciones, prueba de que fue admitido en un tratamiento, prueba escrita de habitar en un refugio o de cualquier otra agencia de servicio social

For Office Use Only

Date: _____ Sibling: _____

Fee Subsidy: _____ % Awarded _____ Denied

Date Received: _____

Fee Subsidy Amount: _____

Verification: _____

Initialed: _____ Date: _____

Comments: _____

Letter Sent: _____

Database Updated: _____