



## SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

### ¿TENGO DERECHO A DESCUENTO?

Hay descuentos para la mayoría de los programas y pases del Departamento de Parques y Recreación (Parks & Recreation Department). Los solicitantes deben pagar impuestos o residir dentro de los límites de la ciudad de Chapel Hill o el condado de Orange. Consulte la tabla que se presenta a continuación para determinar su descuento.

Número de personas en el grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8+
Ingreso máximo del grupo familiar Recibe 25% de descuento*	\$53,500	\$61,150	\$68,800	\$76,400	\$82,550	\$88,650	\$94,750	\$100,850
Ingreso máximo del grupo familiar Recibe 50% de descuento*	\$33,450	\$38,200	\$43,000	\$47,750	\$51,600	\$55,400	\$59,250	\$63,050
Ingreso máximo del grupo familiar Recibe 90% de descuento*	\$20,100	\$22,950	\$25,800	\$28,650	\$32,470	\$37,190	\$41,910	\$46,630

El ingreso total del grupo familiar incluye *todos* los ingresos anuales de cada integrante del grupo familiar.

\* \$5 es el mínimo que se debe pagar por un programa o pase de Departamento de Parques y Recreación de Chapel Hill.

### PROCESO DE SOLICITUD

1. Lea y entienda este documento y su derecho a descuento.
2. Según las opciones que se presentan a continuación, determine cómo verificaremos su derecho a descuento y los datos que debe presentar.

Derecho a descuento	Información sobre derecho a descuento y/o documentos necesarios
Vivo en una vivienda pública de Chapel Hill.	Dirección completa en la solicitud
Soy académico en visita.	De usted y de sus dependientes, se necesita lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de patrocinio de su institución de origen o de la organización de concesión de becas</li> <li>• Carta de patrocinio de la institución académica de EE. UU.</li> <li>• Copias de los formularios de certificación de derecho a estado de visitante de intercambio (J-1 y J-2)</li> </ul>
Recibo SNAP <sup>1</sup> , Medicaid o Work First.	Carta de aprobación de la oficina de OCDSS <sup>2</sup>
Vivo en una residencia de Residential Services, Inc. (RSI) de Chapel Hill.	Firma de un integrante del personal de RSI
Recibo apoyo económico del sistema educacional.	Carta de verificación firmada del asistente social del establecimiento educacional en la cual se indiquen los nombres e ingresos anuales de cada uno de los integrantes del grupo familiar
Prefiero presentar documentos de impuestos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de la declaración de impuestos sobre la renta federales del año pasado (Formulario 1040)</li> </ul>

3. Presente por escrito su solicitud de descuento y los documentos probatorios a: **Parks & Recreation Administrative Office, 200 Plant Road, Chapel Hill, NC 27514.**
4. Solicite un programa o pase de Parks & Recreation. Se le puede dar un descuento temporal hasta que se apruebe su solicitud. Si su solicitud es denegada, usted será responsable de pagar la tarifa total del programa o el pase. **Si un integrante de su grupo familiar no puede asistir a un campamento o programa en el cual está inscrito, cancele por escrito con al menos 14 días de anticipación. Quienes no cancelen y no se presenten al campamento o programa pueden perder el descuento. ESCRIBA SUS INICIALES AQUÍ \_\_\_\_\_**
5. Una vez aprobado, su descuento de programa dura un año.

<sup>1</sup> Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)

<sup>2</sup> Departamento de Servicios Sociales del Condado de Orange (Orange County Department of Social Services, OCDSS)

**Nuestro compromiso es poner nuestros programas a disposición del mayor número posible de residentes.**

*Si tiene alguna pregunta sobre elegibilidad o verificación, comuníquese con el Departamento de Parques y Recreación de Chapel Hill, (919) 968-2784.*

**Llene y envíe el formulario que se presenta a continuación. Escriba sus respuestas en letra de imprenta.**

Jefe de grupo familiar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt# \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR**

Enumere a cada uno de los integrantes de su grupo familiar a continuación. Indique todos los recursos económicos que su grupo familiar recibe anualmente, incluidos *todos* los pagos, asignaciones, manutención de menores, pensiones, discapacidad, beneficios de seguridad social, desempleo, subvenciones, préstamos estudiantiles, trabajo por cuenta propia, ahorros, fondos personales, estipendios, etc.

Nombre del familiar	FDN <sup>3</sup>	Hombre/Mujer	Grado	Establecimiento educacional	Recursos económicos
<b>Recursos económicos anuales totales del grupo familiar</b>					

**VERIFICACIÓN**

**Marque una de las opciones que se presentan a continuación. Los documentos se deben presentar cuando se presente la solicitud.** Las solicitudes se consideran incompletas hasta que se reciben todos los documentos; las solicitudes incompletas pueden ser denegadas.

Vivo en una vivienda pública de Chapel Hill.	<input type="checkbox"/> Dirección completa en la solicitud
Soy académico en visita.	De usted y de sus dependientes, se necesita lo siguiente: <input type="checkbox"/> Carta de patrocinio de su institución de origen o de la organización de concesión de becas <input type="checkbox"/> Carta de patrocinio de la institución académica de EE. UU. <input type="checkbox"/> Copias de los formularios de certificación de derecho a estado de visitante de intercambio (J-1 y J-2)
Recibo SNAP, Medicaid o Work First.	<input type="checkbox"/> Carta de aprobación de la oficina de OCDSS
Vivo en una residencia de Residential Services, Inc. (RSI) de Chapel Hill.	<input type="checkbox"/> Firma de un integrante del personal de RSI _____
Recibo apoyo económico del sistema educacional.	<input type="checkbox"/> Carta de verificación firmada por su asistente social
Prefiero presentar documentos de impuestos.	<input type="checkbox"/> Copia de la declaración de impuestos sobre la renta federales del año pasado (Formulario 1040)

Mi firma a pie de página significa que autorizo al Ayuntamiento de Chapel Hill, al Departamento de Servicios Sociales del Condado de Orange y al asistente social del establecimiento educacional de mi niño a dar los datos requeridos en la Solicitud de Descuento de Programa y Pase mía y de menores de 18 años de mi grupo familiar, excepto en cuanto a lo que pueda indicarse a continuación. Entiendo que, sin mi consentimiento, no se revelará ningún dato que no sea necesario para esta solicitud. También autorizo al Ayuntamiento de Chapel Hill a darle al asistente social del establecimiento educacional de mi niño datos sobre la inscripción en el programa o campamento de mi niño, el estado de la cuenta de mi niño y todo otro dato personal necesario para determinar la elegibilidad de mi niño. Mi firma a pie de página significa que doy mi consentimiento para comunicar los datos contenidos en esta solicitud al Departamento de Parques y Recreación del Ayuntamiento de Chapel Hill con el propósito exclusivo de llenar esta solicitud. **Mi firma a pie de página significa que entiendo que el Departamento de Parques y Recreación puede darme un descuento temporal hasta que mi solicitud sea verificada y aprobada. Si mi solicitud es denegada, todos los descuentos temporales que haya recibido serán eliminados y se me cobrará la tarifa completa.** Si se me niega el descuento, acepto pagar la tarifa completa de todos los programas y pases. Certifico que todos los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y correctos, y que he presentado todos los recursos económicos.

**FIRMA DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> FDN: Fecha de nacimiento

**For Office Use Only:** Date received \_\_\_\_\_ Provisional % \_\_\_\_\_ Date approved \_\_\_\_\_ Initials \_\_\_\_\_ Approved % \_\_\_\_\_  
 OCDSS Verification  SNAP  Work First  Medicaid \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_