

DUNDEE TOWNSHIP PARK DISTRICT
GUÍA SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE RECREACIÓN
2019

PÓLIZAS SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE RECREACIÓN

1. Las solicitudes del “Programa de Asistencia de Recreación” se deben llenar cada año. La información en esta forma será conservada en el archivo hasta el 31 de diciembre de cada año, **y cualquier cambio en el estado financiero debe ser reportado por el solicitante inmediatamente al Distrito de Parques de Dundee.**
2. Toda la información sometida es confidencial y no está a la disposición del público del Distrito de Parques.
3. Toda la información en la solicitud del “Programa de Asistencia de Recreación” **debe ser verdadera y correcta.**
4. Los fondos disponibles para estas becas son limitados, y toda la asistencia del Programa para Recreación se ofrecerá en base a la necesidad y la disponibilidad de los fondos de dicho Programa al momento de la solicitud.
 - 4a. Las becas están disponibles **solamente para niños menores de 16 años.** Cada familia será elegible para recibir descuentos hasta un máximo de \$300 por año.
 - 4b. Si es aprobado para el pase de la piscina, el máximo descuento permitido será de 50%. **Descuentos no se aplican a las tarifas de admisión diarias.**
5. Los solicitantes serán notificados dentro de dos semanas después de haber entregado su solicitud. **Las solicitudes incompletas o la falta de documentación requerida retrasarán el proceso de aprobación.**
6. El programa está limitado a los residentes del Distrito de Parques de Dundee o aquellos elegibles para las tasas de residente. Para las familias que son elegibles para las tasas de residente, todas las restricciones que se aplican a la elegibilidad también se aplicarían al Programa de Asistencia de Recreación.

PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD

1. Llene completamente la solicitud del Programa de Asistencia de Recreación. **No se procesarán solicitudes incompletas.**
2. Someta una copia de toda la documentación a continuación que es aplicable a usted:
 - a) Su licencia de conducir del estado de Illinois o tarjeta de identificación con la dirección vigente
 - b) Los impuestos federales mas recientes incluyendo las formas de W-2/1099
 - c) Dos talones de cheques mas recientes para cada miembro de la familia empleado en su hogar
 - d) Prueba de ayuda pública del Estado de Illinois/Gobierno Federal EE.UU. **(niños deben estar inscritos como dependientes)**

Nota: Prueba puede ser necesaria que los niños son dependientes del solicitante.

3. Regrese su solicitud y documentos requeridos al Centro de Recreación de Rakow, Atención: Elsa Peralta, 665 Barrington Avenue, Carpentersville, IL 60110 o por correo

electrónico a eperalta@dtpd.org. El horario de la oficina del Centro de Recreación de Rakow es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., número de teléfono: 847.428.7131, número de fax: 847.836.2380.

4. El gerente de servicios al cliente revisará cada solicitud y verificará la elegibilidad de cada familia. Basándose en el número de miembros de la familia, el ingreso y circunstancias atenuantes, las familias elegibles serán consideradas para una beca de asistencia de 25%, 50% o 75%.
5. Si su solicitud es aprobada, Ud. recibirá una tarjeta de verificación del Programa de Asistencia de Recreación válida hasta que la familia use la cantidad asignada o hasta el 31 de diciembre, lo que ocurra primero. La tarjeta identificará el porcentaje de asistencia que el Distrito de Parques contribuirá para el costo de cada programa y el porcentaje que cada familia debe contribuir para el costo de cada programa durante el año. **Los fondos restantes no pueden utilizarse en el año siguiente.**

El Programa de Asistencia de Recreación solamente aplica a tarifas de programas. Su tarjeta de Asistencia para el Programa de Recreación le permitirá inscribirse a un costo reducido en todos los programas ofrecidos a través del Dundee Township Park District (Distrito de Parques de Dundee) con excepción de:

- a) Paseos y Viajes
- b) Costo de Entrada a Ligas o Equipos
- c) Juego de Golf
- d) Cuidado de Niños - Programas Preescolares y Cuidado Después de la Escuela, School's Out Club y Kidzone
- e) Membrecías de Gimnasio
- f) Programas Contractuales
- g) Campamentos Deportivos de escuela secundaria y escuela intermedia- DCHS, JHS, DMS, WCS.
- h) Eventos Especiales - Búsqueda de Huevos, Hallow-Palooza, Saturday Live, etc.
- i) Zoológico - Admisión, Membrecía Anual, Paseos de Heno, Celebración de Cumpleaños, Reservaciones de Área o Casa de Pícnic
- j) La Compra de Mercancía – Gafas, Pañales de Natación, Comida, etc.
- k) Tarifas de la Cancha de Racquetball
- l) Alquiler de Espacio para cualquier función (piscina, gimnasio, salón de fiestas, etc.)
- m) Tarifas de Admisión Diarias (Baño de Hidromasaje/Sauna, Gimnasio Abierto, Natación Abierta, Carriles Abiertos, etc.)

Todos los procedimientos y reglamentos, como se detallan en los folletos o página de internet de los programas del Distrito de Parques, se aplican a todo solicitante del Programa de Asistencia de Recreación. Además de llenar el formulario de inscripción ordinario, todos los solicitantes del Programa de Asistencia de Recreación deben cumplir con los siguientes procedimientos.

1. Completar el formulario de inscripción como se detalla en el folleto del programa/página de internet o llenar cuando viene a inscribirse en persona. Al momento de inscribirse, debe mostrar una forma de identificación al personal de registro.

Por favor note: El porcentaje (%) de su contribución deberá ser liquidado al momento de la inscripción. No se acepta pago posterior o plan de pagos. Ningún reembolso se dará para las inscripciones anteriores excepto en los casos de una aplicación pendiente.

2. Si Ud. desea que se le devuelva su dinero o cambiarse de la sección de un programa a otro, por favor pongase en contacto con el gerente de servicios al cliente en uno de los Centros de Recreación: Rakow, 847.428.7131 o Randall Oaks, 847.836.4260.

DUNDEE TOWNSHIP PARK DISTRICT
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE RECREACIÓN
“2019”

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre del Solicitante: _____
Nombre Apellido

Nombre del Esposo(a): _____
Nombre Apellido

2. Domicilio Actual: _____
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono de Casa: (____) _____ Teléfono de Empleo: (____) _____

Teléfono Celular (____) _____ Correo electrónico: _____

3. Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Separado(a) Viudo(a)
(Circule)

4. Numero total de miembros en su hogar: _____

5. Información de los Dependientes:

Nombre de Niño(a) (Nombre y Apellido) Edad Fecha de Nacimiento Escuela

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

II. RECURSOS FINANCIEROS

1. Ingresos Anuales de su Hogar del 2018 **(Favor de someter prueba necesaria)**

Su Salario \$ _____

Salario de Esposo(a) \$ _____

Otro Salario \$ _____

Total de Salarios \$ _____

2. Otros Ingresos Anuales

Pensión alimenticia \$ _____
Mantenimiento de Niños \$ _____
Desempleo \$ _____
Compensación de Incapacidad \$ _____
Ingresos de Interés \$ _____
Otro _____ \$ _____

Total de Otros Ingresos \$ _____

3. Total de Ingresos para el año 2018 \$ _____

4. Por favor explique su situación financiera actual y cualquier circunstancia especial que pudiera corresponderle. _____

5. ¿Recibe usted ayuda pública? Si _____ No _____
(Si Ud. contestó si, favor de someter prueba de la asistencia financiera del Estado de Illinois/Gobierno Federal EE.UU.)

III. GASTOS ATENUANTES (Que afectan su situación económica)

La siguiente información nos ayudara a entender mejor sus circunstancias atenuantes financieras.

1. Gastos médicos (aparte del deducible) no cubiertos por el seguro \$ _____

2. Cuidado de niño(a)/guardería \$ _____

3. Deuda de tarjetas de crédito (solo si es más de \$5,000) \$ _____

4. Otra deuda excesiva, por favor explique: \$ _____

5. Total de Gastos Atenuantes para el año 2018 \$ _____

IV. RAZÓN POR LA QUE SOLICITA ASISTENCIA

1. ¿Cómo le beneficiara a sus hijos al participar en los programas ofrecidos por medio del Distrito de Parques de Dundee? _____

2. ¿Que porcentaje del programa puede pagar Ud.? _____

3. Por favor explique las circunstancias que hace necesario la solicitud de asistencia financiera. (Si necesita más espacio, favor de añadir una hoja.) _____

V. FIRMA

Entiendo completamente que las circunstancias financieras y atenuantes mencionadas se mantendrán confidenciales por el Distrito de Parques. Además entiendo que es mi responsabilidad y obligación notificar al Distrito de Parques de cualquier cambio en mi estado financiero. Toda la información aquí dentro es verdadera y correcta.

Firma del Solicitante	Fecha
FOR OFFICE USE ONLY	
Date Received:	
GRAND TOTAL ANNUAL FINANCIAL RESOURCES	\$ _____
LESS EXTENUATING EXPENSES	\$ _____
ADJUSTED ANNUAL INCOME	\$ _____
FAMILY SIZE	_____
PARK DISTRICT % SUBSIDY GRANTED:	75 50 25
POOL PASS % SUBSIDY GRANTED:	50 50 25
FAMILY % OF CONTRIBUTION:	25 50 75
NOTES: _____	

