



# Programa de Asistencia de Recreación

## ELIGIBILIDAD

El programa está limitado a los residentes del Distrito de Parques de Dundee menores de 18 años.

## PÓLIZAS

Las aplicaciones 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.

Toda la información sometida es confidencial y no está a la disposición del público del Distrito de Parques.

El Programa de Asistencia de Recreación solamente aplica a los precios de programas. Su carta de verificación de asistencia para el programa de recreación le permitirá inscribirse a un costo reducido en todos los programas ofrecidos a través del Distrito de Parques de Dundee con excepción de:

- Cuidado de Niños - *Programas Preescolares y Cuidado antes y Después de la Escuela, School's Out Club, Funshine Treehouse*
- Paseos y Viajes
- Costo para las ligas de adultos o inscripciones
- Golf
- Membrecías para el gimnasio
- Clases particulares de natación
- Clases particulares de ráquetbol
- Programas Contractuales
- Precios para la de Cancha de Racquetball
- Eventos Especiales, *Búsqueda de Huevos, Eventos de Halloween, SAT Live, etc.*
- Zoológico - *Admisión, Membrecía Anual, Paseos de Heno, Celebración de Cumpleaños, Reservas de Área o Casa de Pícnic*
- La Compra de Mercancía – *Gafas, Pañales de Natación, Comida, etc.*
- Alquiler de instalaciones para cualquier función (*piscina, gimnasio, salón de fiestas, etc.*)
- Tarifas de Admisión Diarias (*Baño de Hidromasaje/Sauna, el gimnasio abierto para Baloncesto, fútbol, Natación familiar y en carriles etc.*)

Todos los procedimientos y reglamentos de registro del Distrito de Parques se aplican a todos los solicitantes del Programa de Asistencia de Recreación, incluyendo lo siguiente:

- Completar la forma de registracion.
- Al registrarse, debe presentar una identificación válida.
- Su porcentaje (%) de contribución se debe pagar en el momento de la registracion.
- Planes de pago extendido no están disponibles. No se darán reembolsos por registros anteriores. Excepto en los casos de una solicitud pendiente.
- Si solicita un reembolso o una transferencia de un programa a otro, comuníquese con el Gerente de Servicios al cliente en Rakow Center al (847) 428-7131 o Randall Oaks Recreation Center al (847) 836-4260.
- Tenga en cuenta: algunos costos directos incluidos en precio de un programano no son elegibles para un descuento (por ejemplo, trajes de baile, uniformes de equipo, etc.)

## PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Complete, en su totalidad, la aplicación del Programa de Asistencia de Recreación. Las aplicaciones incompletas no serán procesadas. Envíe una copia de TODA la documentación a continuación que aplique a usted:

- Su licencia de conducir del estado de Illinois o tarjeta de identificación con la dirección vigente
- Los impuestos federales mas recientes incluyendo las formas de W-2/1099
- Dos talones de cheques mas recientes de cada miembro de la familia empleado en su hogar
- Prueba de ayuda pública del Estado de Illinois/Gobierno Federal EE.UU. (niños deben estar inscritos como dependientes)  
Nota: Una prueba puede ser necesaria que, los niños son dependientes del solicitante.

Los solicitantes serán notificados dentro de dos semanas sobre el estado de su aplicación. **Las aplicaciones incompletas o falta de entrega de documentos requeridos atrasara el proceso de aprobación.**

El Superintendente de Recreación 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%.

Si su solicitud es aprobada, Ud. recibirá una carta de verificación del Programa de Asistencia de Recreación valida hasta que la familia use la cantidad asignada (\$500 por año) o hasta el 31 de diciembre, lo que ocurra primero. La carta 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.**



# Aplicación para el Programa de Asistencia de Recreación

Año \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Nombre del Esposo(a): \_\_\_\_\_ Teléfono Celular : \_\_\_\_\_

Domicilio Actual: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo: \_\_\_\_\_

Calle Ciudad Código Postal: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

### Ingresos Anuales más recientes de su Hogar (Por favor envíe la prueba requerida)

Su Salario \$ \_\_\_\_\_

Salario de Esposo(a) \$ \_\_\_\_\_

Otro Salario \$ \_\_\_\_\_

Total de Salarios \$ \_\_\_\_\_

### Otros Ingresos Anuales

Pensión alimenticia \$ \_\_\_\_\_

Mantenimiento de Niños \$ \_\_\_\_\_

Desempleo \$ \_\_\_\_\_

Compensación de Incapacidad \$ \_\_\_\_\_

Ingresos de Interés \$ \_\_\_\_\_

Otros \$ \_\_\_\_\_

Total de Otros Ingresos \$ \_\_\_\_\_

### Número total de miembros en su hogar

\_\_\_\_\_

### Ingreso total más reciente de el año

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS ATENUANTES** La siguiente información nos ayudará a entender mejor cualquier circunstancia financiera extrema.

Gastos médicos (que no sean deducibles) no cubiertos por el seguro \$ \_\_\_\_\_

Cuidado de niño(a)/guardería \$ \_\_\_\_\_

Deuda de tarjeta de crédito (solo si supera los \$ 5,000) \$ \_\_\_\_\_

Otra deuda excesiva \$ \_\_\_\_\_

*Por favor especifíquelo*

Total de gastos atenuantes del año anterior \$ \_\_\_\_\_

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

¿Que porcentaje del programa puede pagar? \_\_\_\_\_ %

Por favor explique su situación financiera actual y cualquier circunstancia especial que pudiera corresponderle. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué beneficios obtendrían sus hijos al participar en los programas ofrecidos a través del Distrito de Parques de Dundee Township? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entiendo completamente que las circunstancias financieras y ate nuantes 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 proporcionada es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*



**Envie a:**

Dundee Township Park District  
Elsa Peralta, *Guest Services Manager*  
Rakow Center, 665 Barrington Ave.  
Carpentersville, IL 60110

o por correo electrónico  
eperalta@dtpd.org

Rakow Center Horas de oficina:  
Lunes - Jueves 9:00 am - 8:00 pm  
Viernes 9:00 am - 5:00 pm  
Sabado 9:00 am - 12:00 pm  
Carpentersville, IL 60110  
Teléfono: (847) 428-7131 • Fax: (847) 262-3609

**Office Use Only**

Grand Total Annual Financial Resources \$ \_\_\_\_\_  
Less Extenuating Expenses \$ \_\_\_\_\_  
Adjusted Annual Income \$ \_\_\_\_\_

Date Received: \_\_\_\_\_  
Family Size: \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Staff Signature: \_\_\_\_\_

Park District Programing % Subsidy Granted  75%  50%  25%  
Pool Pass % Subsidy Granted  50%  50%  25%  
Family % of Contribution  25%  50%  75%