

Pasos para aplicar

Adicional a llenar una aplicación de forma **COMPLETA**, los aplicantes deberán proporcionar **UNA** de las siguientes opciones como prueba de ingresos:

- **Carta de TANF** (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- **Carta de SNAP** (Programa de asistencia nutricional suplementaria)
- **Talón de cheques** (de los dos últimos meses)
- **Acuerdo de Manutención Infantil / Acuerdo de Pensión Alimenticia**
- **Carta de Concesión del Seguro Social/ Discapacidad**
- **Carta de Beneficios de Salarios Semanales por Desempleo**

Nota: Si los solicitantes no tienen ingresos, no tienen hogar, tienen un hijo de crianza o tienen otras circunstancias especiales, por favor contáctenos para compartir opciones.

Entregue la solicitud:

- **En persona** en cualquier Centro THPRD o en la Oficina de administración ubicada en 15707 SW Walker Rd. Beaverton, OR 97006
- **Por correo electrónico** a financialaid@thprd.org

¿En qué puedo usar la ayuda financiera?

¡Los fondos se pueden usar para programas generales, clases, acceso a gimnasios, parcelas de jardines comunitarios, ligas recreativas de deportes afiliadas, alquileres, fiestas de cumpleaños, cuidado de niños y más!



Elegibilidad

Las personas y familias cuyos ingresos se encuentran por debajo de las directrices del programa federal de comida gratuita son elegibles para recibir cada año \$300 por miembro de la familia en asistencia financiera para utilizar en clases y programas. Las personas deben vivir dentro del distrito para ser elegibles.

2025-2026 Lineamientos del Programa Federal de Comida Gratuita

Tamaño de la Familia	Ingreso Mensual
1	\$1,696
2	\$2,292
3	\$2,888
4	\$3,483
5	\$4,079
6	\$4,675
7	\$5,271
8	\$5,867

Por cada miembro adicional añada \$596



Para más información:
971-384-9138
financialaid@thprd.org



Programa de Asistencia Financiera





CONFIDENCIAL

Tualatin Hills Park & Recreation District

Solicitud de Asistencia Financiera

Titular de la cuenta: Nombre _____ THPRD ID# _____

Dirección _____ Ciudad, estado, código postal _____

Teléfono (1°) _____ (2°) _____ Correo electrónico _____

Total de ingresos mensuales de la familia: \$ _____

Por favor agregue el nombre y fecha de nacimiento de todos los miembros del hogar (incluyendo al solicitante):

Nombre de todos los miembros del hogar	Fecha de nacimiento

Las solicitudes pueden tomar hasta 10 días hábiles en ser procesadas.

Raza y etnicidad:

¿Con qué categorías se identificas? Por favor marque todas las que apliquen.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Asiático del Este | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Latine/a/x/o, Hispano, Español | <input type="checkbox"/> Asiático de la India | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Sudeste Asiático | <input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norefricano | <input type="checkbox"/> Indígena/Nativo |
| | | <input type="checkbox"/> Dos o más razas |

Esta información es para solicitudes de subvenciones y fondos para poder apoyar programa. La información individual/familiar no se divulga.

Idioma hablado en casa:

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Chino – Tradicional | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Chino – Simplificado | <input type="checkbox"/> Coreano |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Otro |
| | <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Especificar: _____ |

Certifico que toda la información incluida en este formulario es exacta y que he reportado todos mis ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para solicitar fondos del programa de Asistencia Financiera THPRD y que las declaraciones falsas deliberadas sobre la información pueden estar sujetas a la pérdida de los fondos y a un proceso legal bajo las leyes aplicables.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Entregue la solicitud: En persona en cualquier Centro THPRD, la oficina de administración ubicada en 15707 SW Walker Rd. Beaverton, OR 97006 o por correo electrónico a financialaid@thprd.org | 503-619-3994