



CONFIDENCIAL

Tualatin Hills Park & Recreation District

Solicitud de Asistencia Financiera

OFFICIAL USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Approved	Date _____
<input type="checkbox"/> Pending Date:	_____
<input type="checkbox"/> Denied Date:	_____
Processed by:	_____
Primary ID #	_____

Titular de la cuenta: Nombre _____ THPRD ID# _____

Dirección _____ Ciudad, estado, código postal _____

Teléfono (1.º) _____ (2.º) _____ Correo electrónico _____

Total de ingresos brutos mensuales de la familia: \$ _____

Usted puede calificar por UNA de las siguientes dos formas:

Si actualmente participa en uno de los siguientes programas de asistencia gubernamental, envíe una copia de la carta de obtención del mismo.

- _____ TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)
- _____ Programa Federal de Almuerzos Gratis, Distrito Escolar de Beaverton (Aprobado para las comidas libres, no las comidas reducidas)

Si usted no participa en ninguno de los programas de asistencia gubernamental anteriores, puede calificar si el ingreso familiar total cae por debajo de las guías del programa federal de comidas gratuitas. Debe adjuntar documentación de comprobante ingresos (ver abajo). Si no tiene ingresos o se encuentra bajo otras circunstancias especiales, describa su situación en una hoja de papel separada.

Para la prueba de ingresos, por favor marque todas las casillas que aplican al hogar y adjunte la documentación correspondiente.*

- | | |
|--|---|
| _____ Recibo de nómina (últimos dos meses) | _____ Carta de concesión del Seguro Social/discapacidad |
| _____ Acuerdo de manutención infantil/Acuerdo de pensión alimenticia | _____ Otro |
| _____ Carta de beneficios de salarios semanales por desempleo | *No se aceptan declaraciones de impuestos federales/estatales |

Nombre	Fecha de nacimiento

OPCIONAL: ORIGEN ¿Qué categorías te describen? Marque todas las casillas que correspondan

- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norteafricano | <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (Tener orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y quien mantiene tribales afiliación o apego comunitario | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Hispano/Latino | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o otra isleño del Pacífico | | |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | | | |
| <input type="checkbox"/> Asiático | | | |

Preferencia de idioma: _____

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: _____

Complete, firme y adjunte la documentación de prueba y envíela por correo convencional, correo electrónico a financialaid@thprd.org o traiga el formulario a la oficina de administración de THPRD: 15707 SW Walker Road • Beaverton, OR 97006 • 503-619-3994 • www.thprd.org