

**PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS A LA
COMUNIDAD**



APLICACION DE AJUSTE DE BAJOS INGRESOS PARA RESIDENTES

Instrucciones: Por favor ESCRIBA CLARAMENTO y incluir el Formulario de Registro con copias de documentos que verifiquen las condiciones: 1) condición de Residente, 2) La Relación, y 3) Los ingresos familiares. La aplicación debe estar completa con los documentos requeridos incluidos en el momento de la inscripción.

Exclusiones: Ajustes de cuota se aplicara solo a los precios del programa para residentes de Richmond quienes entregan todos los documentos al momento de inscripción. Gastos para excursiones deben ser pagados aparte en su totalidad. Los siguientes programas no califican-Ajustes de los Deportes De Adultos y Actividad Física, Eventos Especiales, festivales, programas contractuales, excursiones, programas de tenis, programa de actividades acuáticas y otros publicados en la Guía de Actividades de Servicios a la Comunidad.

Nombre (Padres o Representante Legal):					
Dirección:		Ciudad:		Código Postal:	
Teléfono #	Celular #		Trabajo#		
Actividad – Programa			Lugar:		
Cualificaciones	Declaración			Documentos Requeridos	
1) Residente	Si	No	Soy Residente de Richmond		LO SENTIMOS, NO Califican.
					Si la reqpuesta es Si requerimos Licencia de Conducir o Factura
2) Relacion	Si	No	Sin relacion con el niño o niños		Must be a Pernt or Legal Guardian to qualify.
	Si	No	Padre/Madre		Certificado de Nacimiento
	Si	No	Representante Llegal		Documento de la corte para determinar la relacion con su nombre y el nombre de niño..
3) Ingreso	Si	No	Mi ingreso familiar es mas de 200% de Pobreza del HHS		LO SENTINOS, NO Califican
	Yo certifico que mis ingresos totals de la familia es:				Recibos de sueldo Federal W-2 Cheque de asistencia federal o carta de determinacon Declaracion de Impuestos
	Mensual: \$				
Anual: \$					
Lista de Nombres- Miembroa del Hogar Familiar	Tamaño de la Unidad Familiar	Guia anual de ingresos de la Pobreza HHS		De Bajos Ingresos Limite 200%	Ingreso Mensual Maximo para Calificar
Padre	1	\$ 12490		\$ 24,980	\$ 2,081.67
	2	16,910		33,820	2,818.33
	3	21,330		42,660	3,555
	4	25,750		51,500	4,291.67
	5	30,170		60,340	5,028.33
	6	34,590		69,180	5,765
	7	39010		78,020	6,501.67
	8	43430		86,860	7,238.33
	Adicional	4,420		8,840	736.67
Yo certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdad y complete a partir de la fecha de esta solicitud y el registro en el programa antes mencionados. Yo entiendo que todos los pagos y los documentos de verificación se entregan al momento de la inscripción.					
Firma:			Fecha:		
Uso de La Oficina					
Basandose en la informacion propocionadas hasta el presente por encima y se adjunta un ajuste de tarifa se:					
Denied- Applicant did not establish -	Residencia ()		Relacion ()		Income <200%PGL ()
Approved	50% Por el primer niño		75% Por el segundo niño (o mas)		
Firma del Jefe:					Fecha: