



700 E. Mountain View Ave.
Suite 501
Ellensburg, WA 98926

P: 509.925.1448
F: 509.925.1204

www.hopesource.us

Aplicación del Programa de Becas para Recreación Juvenil (Residente en los códigos postales 98926, 98934, 98950, 98946)

Las familias que califican tienen un ingreso familiar igual o menos a lo que indica la tabla de la derecha. Si HopeSource no ha verificado sus ingresos durante el último año, proporcione comprobantes (talón de cheque de un mes o comprobante de otros ingresos) y números de Seguro Social / fechas de nacimiento de todos los miembros de la familia. Entregue la solicitud de beca en cualquiera de las oficinas de HopeSource anteriores o envíela por correo electrónico a info@hopesource.us.

Tamaño del hogar	Promedio mensual ingresos
1	\$2,660
2	\$3,040
3	\$3,420
4	\$3,800
5	\$4,105
6	\$4,410

60% of 2021 AMI

Esta aplicación NO te registra para la actividad. Por favor regístrese con la organización. Serán contactados con respecto al resultado de su solicitud. Para preguntas, llame al (509) 925-1448.

Información Familiar

Padre/ Guardián Nombre _____

Dirección de casa _____

Dirección de envió (si es diferente) _____

Teléfono _____

Correo electrónico (para recibir la confirmación del precio de la asistencia)

Número de personas en el hogar _____ El ingreso mensual del hogar _____

El nombre del niño/a _____ Edad _____ Sexo _____

Actividad

Tipo de actividad _____

Nombre de la organización _____

Persona de contacto de la organización _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Cuáles son las fechas de inicio y finalización de la actividad _____

Costo total de la actividad \$ _____

Por favor, adjunte una copia del formulario de registro de actividad con esta aplicación.

Certifico que la información contenida en esta referencia es verdadera y al mejor de mi conocimiento

Firma

Fecha



700 E. Mountain View Ave.
Suite 501
Ellensburg, WA 98926

P: 509.925.1448
F: 509.925.1204

www.hopesource.us

Aplicación del Programa de Becas para Recreación Juvenil (Residente en los códigos postales 98922, 98925, 98940, 98941 and 98943)

Para calificar para una beca, los residentes deben vivir en los códigos postales mencionados anteriormente y tener un ingreso mensual promedio igual o menos de la tabla a la derecha. Firmará una declaración a continuación indicando que su ingreso mensual es preciso.

Esta aplicación NO te registra para la actividad. Regístrese en la organización y proporcione documentación que muestre el costo de la actividad. Entregue la solicitud de beca en cualquiera de las oficinas de HopeSource anteriores o envíela por correo electrónico a info@hopesource.us. Serán contactados con respecto al resultado de su solicitud. Para preguntas, llame al (509) 925-1448.

Tamaño del hogar	Promedio mensual ingresos
1	\$3,547
2	\$4,053
3	\$4,560
4	\$5,067
5	\$5,473
6	\$5,880

80% de 2021 AMI

Información Familiar

Nombre de Padre/Guardián _____

Dirección de casa _____

Dirección de envío (si es diferente) _____

Teléfono _____

Correo electrónico (para recibir la confirmación del precio de la asistencia) _____

Número de personas en el hogar _____ El ingreso mensual del hogar* _____

*** Los ingresos del hogar son salarios brutos menos el 20%, más los beneficios en efectivo (SSA / SSI, TANF, etc.) y la pensión alimenticia recibida. Se debe incluir el ingreso de todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Los ingresos deben ser del mes más reciente o del promedio del año más reciente. Si tiene preguntas sobre cómo calcular esto, llame al (509) 925-1448.**

El nombre del niño/a _____ Edad _____ Sexo _____

Actividad

Tipo de actividad _____

Nombre de la organización _____

Persona de contacto de la organización _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Cuáles son las fechas de inicio y finalización de la actividad _____

Costo total de la actividad \$ _____

Por favor, adjunte una copia del formulario de registro de actividad con esta aplicación.

Certifico que la información contenida en esta referencia es verdadera y al mejor de mi conocimiento

Firma

Fecha