Solicitud de beca CUSR

SOLICITUD VÁLIDA PARA:
1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024

Información del programa de becas

El programa de becas está diseñado para brindarles a las familias y personas de CUSR la posibilidad de que puedan participar en programas divertidos, seguros y de calidad que quizás no puedan pagar sin asistencia. Estas actividades ayudan a brindarles a las personas la capacidad de mejorar su salud física, compartir tiempo con sus pares con todo tipo de capacidades, aumentar la autoconfianza, fortalecer su creatividad, formar relaciones sociales, fortalecer su gusto por la vida al aire libre y mejorar sus capacidades y habilidades técnicas.

Pautas/normas

- Los solicitantes deben residir dentro de los límites de la ciudad de Champaign y Urbana. Es necesario contar con una constancia del lugar de residencia. Se acepta una credencial de votante, una licencia de conducir válida o una factura de servicios.
- Toda la información provista por el solicitante debe ser verdadera y precisa. Los fondos de asistencia financiera se pueden recuperar legalmente si se pagan y otorgan basándose en información falsa suministrada por el solicitante.
- Las solicitudes se revisan en la más estricta confidencialidad. La información es confidencial y no es objeto de registro público.
- Las solicitudes y toda la documentación requerida deben presentarse al menos una semana antes del plazo indicado para el programa. Debes dejar un lapso de 5 días hábiles para que se procese su solicitud. No se otorgarán becas si ya estás inscrito y pagaste la totalidad de la clase.
- No se otorgarán reducciones completas. Solo se dará una asistencia parcial, lo que permite que puedan participar más personas. Será a criterio del Director de Financiera determinar el monto final de la reducción.
- Obtener una beca no garantiza tu lugar en un programa. Todos los participantes deben cumplir las pautas de inscripción detalladas en nuestra guía de programas. Los residentes que obtengan una beca deberán inscribirse en el programa que deseen y pagar la parte de la tarifa correspondiente para que se los considere inscriptos.
- Todos los solicitantes serán notificados del resultado de las becas por correo electrónico o teléfono, y se enviará una carta de seguimiento por correo postal o electrónico.

Financiamiento

Los fondos para las becas están disponibles gracias a las donaciones privadas y corporativas y las ganancias de la maratón anual CUSR Cupcake 5K.

Entregar solicitud completa a:

En persona: CUSR Center
Por correo: Champaign-Urbana Special Recreation, 2212 Sangamon Dr., Champaign, IL 61821

¿Tienes alguna pregunta?
Llama al 217-819-3980

CUSR
Champaign-Urbana Special Recreation

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre de padre/madre/adulto:

_____

Domicilio:

_____

Ciudad/Provincia: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tamaño de la familia: Cantidad de adultos _____

Cantidad de niños _____ *(menores de 18 años)*

Estado civil *(marca una opción):*

☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a ☐ Viudo/a

☐ *Adjunta una copia de tu credencial de votante, licencia de conducir válida o factura de servicios para probar tu residencia en la ciudad de Champaign o Urbana.*

INGRESOS

Nombre del empleador(es): _____ **Teléfono:** _____

_____ **Teléfono:** _____

_____ **Teléfono:** _____

Ingresos brutos mensuales de la familia: $ _____ *(cantidad antes restar impuestos o deducciones)*

☐ *Adjunta una copia de tu declaración de impuestos más reciente para probar los ingresos, con tus hijos para los que solicitas asistencia como tus personas a cargo. Si no es necesario presentar una declaración de impuestos, proporcione pagos por 2 meses (recientes) para todo el hogar, o una copia de la asistencia recibida (es decir, Seguro Social, Discapacidad, etc.).*

¿Eres propietario o alquilas? *(marca una opción)* ☐ **PROPIETARIO** ☐ **INQUILINO** **Pago mensual:**_____

Tu familia recibe asistencia del gobierno para alimento, vivienda o cobertura médica? *(marca una opción)* ☐ **SÍ** ☐ **NO**

☐ *Si la respuesta es "Sí", **adjunta** una copia de tus declaraciones de asistencia actuales del estado de Illinois.*

¿Estás desempleado/a en este momento? *(marca una opción)* ☐ **SÍ** ☐ **NO**

☐ *Si la respuesta es "Sí", **adjunta** una copia de la declaración de compensación por desempleo o de la declaración de ingresos por seguridad social/discapacidad.*

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

ESTA SOLICITUD DE BECA NO PUEDE PROCESARSE SIN LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- **Constancia de residencia**
- **comprobante de ingresos**
- **solicitud de beca**

SOLICITUD DE BECA CUSR

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE *(una página por persona)*

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento:_____ Edad: ____ Grado:_____

Teléfono:_____ Domicilio: _____ Ciudad/Provincia: _____

Nombre de padre/madre/tutor: _____ Correo electrónico de padre/madre: _____

Fecha de presentación:_____

Padre/madre/tutor: Completa las primeras 3 columnas. <u>Indica una sesión de los programas por línea.</u>

Título del programa	Número de identificación	Tarifa para residentes indicada	LAS CELDAS A LA DERECHA SON SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO.	Tarifa para padre/ madre	Cantidad en $ otorgada por beca	Fondos que se usan
(EJEMPLO) CAMP SPIRIT	116502-A1	131				
(EJEMPLO) DINER'S CLUB	116514-A4	35				

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO:

VERIFICA QUE LOS FORMULARIOS ESTÉN COMPLETOS Y QUE SE ADJUNTEN TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS ENTREGAR LA PORTADA A PADRE/MADRE.

Número de HH: _____ *(para exclientes que regresan)* Fecha de Recepción: _____

Personal Que Acepta Los Documentos: _____ Sede *(marca una opción)* : ☐ BMC ☐ DCC ☐ HRC ☐ MC

TODAS LAS SOLICITUDES DE BECA DEBEN DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS ☐ LRC ☐ SCC ☐ DTC ☐ CUSR

Usa este espacio para darnos información adicional relacionada con tu situación financiera que nos ayude a determinar el monto de la contribución para el programa deseado. **(OPCIONAL PERO RECOMENDADO)**