Градация стипендий

Для каждого члена семьи, имеющей право на стипендию, программы будут субсидированы соответственно представленным документам, по которым Координатор по стипендиям определит правильный вид стипендии.

Уровень 1 - 50%
Покрывает пятьдесят процентов (50%) стоимости всех программ для семей, отвечающих квалификационным требованиям к доходу. Лимит – 2 класса за семестр.

Уровень 2 – 75%
Покрывает семьдесят пять процентов (75%) стоимости всех отдельных программ для семей, отвечающих квалификационным требованиям; члены семьи должны быть участниками двух или более программ социальной помощи, выбранной оздоровительной программы, поддерживающей и улучшающей физическую форму и активность. Запись на курсы производится только через Координатора по стипендиям, и для сохранения права на стипендию посещаемость является обязательной. Лимит – 2 класса за семестр.

Уровень 3 - 100%
Покрывает сто процентов (100%) стоимости всех отдельных программ для лиц, отвечающих квалификационным требованиям; члены семьи должны быть участниками двух или более программ социальной помощи; возраст стипендиата должен быть менее 18 или более 65 лет. Запись на курсы производится только через Координатора по стипендиям, и для сохранения права на стипендию посещаемость является обязательной. Лимит – 2 класса на человека за семестр.

Как подать заявление на стипендию?

Действие 1: Убедитесь, что у вас есть семейный аккаунт "Recreation & Park Family Account"
Действие 2: Заполните раздел "Личная информация"
Действие 3: Заполните раздел "Квалификационные требования"
Действие 4: Заполните раздел "Требования по проверке информации"
Действие 5: Подпишите декларацию
Действие 6: Пришлите по почте эту форму заявления и копии документов по адресу:
Lillian Bautista, Scholarships, 501 Stanyan St., SF, CA 94117

С вами свяжутся в течение 1 недели с момента подачи, чтобы сообщить вам, в каком состоянии находится ваше заявление. Стипендии не выдаются задним числом.

Личная информация

(Взрослый член семьи)

Имя взрослого члена семьи: _____

Адрес: _____

_____

Домашний телефон: _____

Мобильный телефон: _____

Имейл: _____

Супруг(а)/партнер/дети даты рождения :

_____
_____
_____
_____

Квалификационные требования

Местожительство: Заявители должны проживать в Сан-Франциско.

Доход: Доход вашей семьи не должен превышать 200% нынешнего федерального порога бедности, как это указано в Федеральной директиве Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

Квалификационные требования к доходу семьи

Валовой годовой доход семьи: $ ☐☐☐,☐☐☐

Размер семьи = Количество членов семьи

Взрослые _____ Дети (до 18 лет) _____

ДЕКЛАРАЦИЯ (Прочтите и подпишите)

Я заявляю, что информация, которую я представил в данном заявлении, является достоверной и правильной. Я согласен представить подтверждающие доход документы. Я согласен сообщить Координатору по стипендиям, если я не буду более иметь права на получение скидок. Я понимаю, что участники могут быть исключены из программ и потерять право на будущие стипендии из-за прогулов и/или большого количества пропусков, или запоздалого выхода из программы. Я обязуюсь соблюдать условия этого Договора о стипендии.

_____
Подпись Число

Требования по проверке информации

Местожительство: Подтверждение местожительства может быть сделано с помощью удостоверения личности с фотографией и копией текущего счета за коммунальные услуги.

Подтверждение доходов: Заявители могут подтвердить право на помощь, представив текущую документацию о семейном доходе и о перечисленных ниже программах социальной помощи, в которых они участвуют:

Подтверждение доходов семьи

Пожалуйста, представьте копию минимум одного документа, подтверждающего ваш доход:

☐ 1. Налоговую декларацию за прошлый год

☐ 2. Письмо из SSI (о дополнительном социальном доходе)

Подтверждение получения социальной помощи

Отметьте **все** программы, в которых вы принимаете участие, и представьте копии текущей документации.

☐ 1. Medi-Cal - Уведомление о действии
Имена владельцев карточки:

_____
_____

☐ 2. CalWORKS - Уведомление о действии

☐ 3. Программа «Food Stamp» - Уведомление о действии

☐ 4. Договор аренды с Агентство по распределению жилья Сан-Франциско и последние чеки об оплате

Число: _____
Имя сотрудника: _____
Подпись сотрудника: _____
Подтверждение:
Местожительства ☐ Доходов ☐

Август 2014 г.