



FC BOULDER

Aplicación Confidencial de Asistencia Financiera 2020-2021

Elegibilidad y fecha límite para aplicar: Si el máximo de su salario o sueldo es menos de \$55.000 dólares es posible que usted califique para obtener ayuda para pagar la registración de su hijo(a). Cuentas actuales y planes de pago deberán de estar actualizadas (sin ningún pago retrasado) para ser considerado en el programa.

INFORMACIÓN DEL JUGADOR:

NOMBRE DEL JUGADOR: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PROGRAMA AL QUE APLICA: Año de Nacimiento: _____ Programa: _____ Niño / Niña (por favor marca)

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

RELACIÓN: _____ PADRE _____ MADRE _____ TUTOR LEGAL

DE TELÉFONO DE CASA: _____

TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

NÚMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA VIVIENDO CON EL JUGADOR, INCLUYENDO EL JUGADOR:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Relación familiar: _____

INFORMACIÓN DE SU EMPLEADOR:

LUGAR DE TRABAJO: (Si esta actualmente empleado) _____

DE TELÉFONO: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

NÚMERO DE HORAS POR SEMANA? _____ MESES QUE TRABAJA POR AÑO? _____

Sueldo:

Cuál es el total de su sueldo anual antes de pagar impuestos? (incluya todos los sueldos o compensaciones por trabajos realizados, jubilación, discapacidad, desempleo, demandas (pensión infantil y manutención))

Menos \$20,000 \$20k-\$30,000 \$31k-\$40,000 \$41k-\$55,000 Mas de \$55,000

Estado Civil: Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____ Separado(a) _____ Soltero(a) _____

Si está casado, su esposa(o) trabaja? _____ Sí _____ NO (PORFAVOR INCLUIR SU SUELDO EN ESTA APLICACION)

Aviso: Si está casado y su pareja trabaja y usted elige no declarar esto en esta aplicación, su derecho a recibir asistencia será nulificado. Por favor imprima sus iniciales como declaración de que usted entiende esta declaración: _____

Si está divorciado(a), recibe pensión para gastos de la manutención? _____ SI _____ NO (POR FAVOR INCLUIR ESTA INFORMACIÓN)

Está recibiendo alguna de las siguientes ayudas:

- Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
- Ayuda suplementaria del seguro social (S.S.I. o S.S.D.)
- Plan de salud infantil Plus (CHP+)
- Medicaid
- Sección 8 o ayuda para la vivienda
- Estampillas para comida
- W.I.C.
- Programa de almuerzo escolar

ESTA APLICACIÓN DEBE SER ACOMPAÑADA DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA:

- 1) La información en esta aplicación debe de ser exacta y sin omisiones para ser considerada. Es su responsabilidad de mantener a FCB informado de cualquier cambio en su información personal y contacto, (Número de teléfono, dirección, etc.) el no hacerlo, pondrá en riesgo su elegibilidad al programa.
- 2) Esta aplicación debe de ser acompañada de un depósito por la cantidad de \$150 por cada jugador en su familia que quiera participar jugar. Este depósito será aplicado al balance total de su inscripción en el programa. Se le devolverá su depósito si decide no jugar para FC Boulder.
- 3) El solicitante debe proveer documentos que verifiquen su salario y cantidad de familiares. **Uno** de los siguientes documentos es aceptable para comprobar su sueldo.
 - a) Copia de la forma –IRS 1040 2018 (si declaro impuestos esta forma debe ser presentada). Si los padres están legalmente separados es necesario que el padre que recibe el crédito de manutención presente sus formas - IRS 1040.
 - b) Copias de sus talonarios de cheques por los pasados dos meses, que muestren cuanto ha ganado hasta el presente y horas trabajadas.
 - c) Prueba que esta recibiendo asistencia pública.
 - d) Cualquier otro documento verificable y que sea considerado apropiado por el Comité del Programa de Asistencia Financiera.
- 4) Padre y jugador se requieren a entregar una página escrita sobre lo siguiente: Porque necesita la ayuda, objetivos personales, participación en grupos escolares y/o de la comunidad, otras actividades extraescolares de interés personal. Solo expresar que ama el deporte del fútbol no es suficiente para recibir ayuda.

Toda la información aquí proveída es confidencial y solo será usada para determinar la aprobación de ayuda financiera. Cualquier información incorrecta o incompleta será razón para descalificar al solicitante sobre futuras oportunidades de asistencia.

He leído y entendido la póliza de asistencia financiera y me comprometo a seguirla según esta estipulado en esta.

POR MEDIO DE MI FIRMA DOY TESTIMONIO DE QUE LA INFORMACION AQUÍ PROVEÍDA POR MI, ES CORRECTA Y VERIFICABLE. ENTIENDO CLARAMENTE QUE FC BOULDER ME HARA RESPONSABLE POR EL COSTO TOTAL DE LA INSCRIPCIÓN DE MI JUGADOR SI RESULTA QUE ESTA INFORMACION ES INCORRECTA. DOY TAMBIEN TESTIMONIO DE HABER RECIBIDO UNA COPIA DE LA PÓLIZA SOBRE ASITENCIA FINANCIERA, DE HAVER LEIDO Y ENTENDIDO LA PÓLIZA Y DE ESTAR DE ACUERDO CON ELLA.

FIRMA DEL APLICANTE

FECHA

ENTREGUE O MANDE POR CORREO TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS CON SU DEPÓSITO Y APLICACIÓN A:

Financial Assistance Committee
FC Boulder
2450 Central Avenue, Unit D-1
Boulder, CO 80301

SOLO PARA USO OFICIAL:			
DATE RECEIVED: _____	INCOME: _____	FS: _____	FEES: _____
APPLICATION _____ COMPLETE	_____ INCOMPLETE	DATE NOTIFIED: _____	DATE COMPLETED: _____
APPLICANT _____ APPROVED	_____ UNAPPROVED	DATE NOTIFIED: _____	METHOD: Email USPS
TERMS: _____ % REGISTRATION FEE	_____ % CAMPS/CLINICS	_____ % UNIFORM	
NOTES: _____			