

Solicitud de Beca Para Membresía

El Ejército de Salvación Centro Ray & Joan Kroc está complacido de disponer del Programa de Becas para ayudar a proporcionar el acceso al Centro Kroc. Esta era la visión y la expectativa de Joan Kroc que todos los individuos tengan igual oportunidad para cultivar sus dones y talentos naturales.

POR FAVOR LEER Y SEGUIR CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES PASO A PASO CON EL FIN DE COMPLETAR SU SOLICITUD DE BECA.

1. Este paquete incluye las instrucciones de la Solicitud de Beca y la Solicitud de Beca. **Por favor leer las Instrucciones de la Solicitud de Beca, y firmar con la fecha en la parte inferior.**
2. Llenar por completo la Solicitud de Beca. Las solicitudes se aceptan de manera continua.
3. Por favor traer la Solicitud de Beca y COPIAS de todos los documentos necesarios al Centro Kroc. Cualquiera de los documentos presentados no serán devueltos.
 - A. Las Solicitudes de Membresía son revisadas y las becas se otorgan al fin de cada mes. Se deben de entregar los paquetes de solicitud de membresía y de beca antes del 20 de cada mes para ser considerado en ese mes.
4. **Todo los adultos (19 y mayor) en el hogar que reciben ingreso deben proveer prueba de ingreso.**

Los documentos requeridos incluyen:

- A. 2 estados de cuenta bancarios más recientes
 - B. Prueba de todos los ingresos que aplican para todos los adultos en el hogar:
 - i. 2 talones de cheque más recientes
 - ii. Impreso de manutención de los hijos (child support)
 - iii. Documento de ingresos de Seguro Social
 - iv. Impreso de Estampillas para alimentos
 - v. Carta de asistencia de vivienda
 - vi. Carta de beneficios VA
 - vii. Impreso carta de TANF
 - viii. Cualquier otro documento de ingreso
 - C. Prueba de residir en el área de Michiana. Debe ser reciente (de 30 días o menos) una correspondencia (bill, etc.) o el arrendamiento.
 - D. Identificación con foto de todos los adultos, y certificado de nacimiento para todos los niños que viven en el hogar (menores de 18).
5. Usted será notificado del estado de su solicitud por correo. Existen dos posibles resultados de su solicitud:
 - A. Usted tiene dos semanas a partir de la fecha de la carta para asistir a una orientación o hacer una cita. Si usted no asiste a la orientación ni hace una cita en el transcurso de dos semanas: usted será movido a la parte inferior de la lista de espera por un máximo de tres sesiones de orientación. Después de tres (3) sesiones no habrá beca, usted deberá hacer una nueva solicitud. Quienes reciben Becas deben contribuir financieramente hacia la
 - B. Si usted no es elegible para una beca se le informara por correo.
 6. Por favor firme como verificación de su comprensión del proceso de solicitud de beca.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____



900 West Western Ave
South Bend, Indiana 46601
574 233 9471 www.mykroc.org



ESCRIBA SUS INICIALES ABAJO:

- _____ 1. Cabeza de hogar debe de atender una orientación sobre la Beca.
- _____ 2. Completar la solicitud no garantiza la ayuda. Las Becas serán otorgadas con base a la elegibilidad, fondos, puntualidad, y espacio disponible
- _____ 3. Las Becas son válidas por un año. Al fin del año, el recipiente recibirá un recordatorio de cortesía para volver a solicitar para la beca.
- _____ 4. Para poder ser elegible para renovar su su beca tiene que obtener dos (2) créditos de Habilidad para la Vida dentro de un año de la fecha del inicio de la beca.
Como obtener créditos de Habilidad para la Vida:
 - Atender una clase de Habilidad para la Vida. Cada clase cuenta como un (1) crédito.
 - Ser voluntario en el Centro Kroc por dos (2) horas.
 - Obtener un examen físico anual.
 - Atender un servicio dominical de la iglesia del Kroc.
- _____ 5. Las Becas para individuos y familias son las mismas categorías de miembros regulares. (Las mismas reglas y requisitos se aplican a una membresía con beca.)
- _____ 6. Membresía si recibe la beca debería pagar el 50% de una membresía de Plata.
- _____ 7. Es importante que las becas sean otorgadas a individuos que usan el Centro. Requerimos que un miembro con beca use las instalaciones al menos 4 veces al mes.
- _____ 8. Todas las becas son confidenciales. Los solicitantes acuerdan de no hablar del otorgamiento de la beca con otros.
- _____ 9. Si su beca recae mas de 30 dias sin pago, usted necesitara pagar los meses anteriores o hablar con el Coordinador de la becas.
- _____ 10. Cambios permitidos en la membresía con Beca anualmente incluye lo siguiente: nacimiento en de familia, muerte de un miembro, matrimonio /divorcio, cambio de dirección / información de contacto o cambio de datos de facturación. Todos los cambios propuestos deben ser revisados por el Coordinador de Becas antes de la ejecución.

Solicitud de Beca Para Membresía



INFORMACIÓN DE ADULTOS Y MIEMBROS DE LA FAMILIA

Utilice esta sección para membresía individual, personas de la tercera edad, o membresía familiar. Para calificar para membresía familiar, el segundo adulto y miembros del hogar y deben residir en el mismo hogar con el adulto primario.

ADULTO PRIMARIO

NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

CELULAR

TELÉFONO TRABAJO

FECHA DE NACIMIENTO

CORREO ELECTRÓNICO

MASCULINO FEMENINO

SEGUNDO ADULTO

NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

CELULAR

TELÉFONO TRABAJO

FECHA DE NACIMIENTO

CORREO ELECTRÓNICO

MASCULINO FEMENINO

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA

MIEMBROS ADICIONALES DE LA FAMILIA EN LA MEMBRESÍA

Por favor adjuntar un formulario adicional para más miembros del hogar.

#1 MIEMBRO DEL HOGAR: NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO FEMENINO

RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

#2 MIEMBRO DEL HOGAR: NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO FEMENINO

RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

#3 MIEMBRO DEL HOGAR: NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO FEMENINO

RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

MEMBRESÍA DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Utilice esta sección para membresías individuales de jóvenes o adolescentes.

INFORMACIÓN DE MIEMBRO

NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO FEMENINO

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA

INFORMACIÓN DEL TUTOR LEGAL

TUTOR LEGAL #1 (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO TRABAJO

TUTOR LEGAL #2 (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO TRABAJO

TIPO DE MEMBRESÍA

FECHA (MM/DD/AA)

ELIJA SU TIPO DE MEMBRESÍA:

- MAYOR (62+) PAREJA MAYOR (62+)
 ADULTO (25-61) ADULTO JOVEN (18-24)
 JÓVEN (11-17)
 FAMILIA (3 MIEMBROS O MENOS)
 FAMILIA (5 MIEMBROS O MENOS)
 FAMILIA (6 O MÁS MIEMBROS)

RENOVACIÓN DE BECAS:

- SÍ NO

INFORMACIÓN CONTACTO DE EMERGENCIA

PRIMER NOMBRE

APELLIDO

RELACIÓN

CELULAR

TELÉFONO ALTERNATIVO

INFORMACIÓN OPCIONAL

Gracias por proporcionar la siguiente información. Esto nos ayuda a desarrollar servicios de calidad y programas que se ajustan a las necesidades de la comunidad local.

1. ¿CÓMO ESCUCHO DEL EJERCITO DE SALVACIÓN CENTRO KROC?

- PERIÓDICO EN INTERNET
 EVENTO
 CORREO DIRECTO
 FOLLETO TV
 RADIO OTROS _____

2. ¿QUÉ PROGRAMAS LE INTERESAN MÁS?

- DEPORTES ACUÁTICOS
 COMPUTADORA
 BAILE SALUD FÍSICA
 ARTES DÍA DE CAMPAMENTO
 MÚSICA DEPORTES
 OTROS _____

3. ¿ESTÁ USTED INTERESADO EN SER VOLUNTARIO?

- SÍ NO

INTERESES / HABILIDADES:

4. ¿LUGAR DE EMPLEO?

Solicitud de Beca Para Membresía



Al proporcionar la siguiente información permite a El Ejército de Salvación Centro Kroc procesar su solicitud de beca. Esta información también nos ayuda a conocerlo, y así darle la oportunidad de aprender acerca de la gran variedad de actividades, clases educativas y programas de enriquecimiento personal aquí en el Centro Kroc.

Nombre (Impreso)

Fecha

CONOCER A USTED

En una escala de 1 a 5 (1 totalmente en desacuerdo, 5 totalmente de acuerdo), por favor encierre en un círculo lo que mejor le describe a usted y su familia?

ESTOY INTERESADO EN CLASES DE:

FITNESS / SALUD	1	2	3	4	5
DEPORTES ACUÁTICOS	1	2	3	4	5
FE / MINISTERIO	1	2	3	4	5
FINANCIERAS/PRESUPUESTO	1	2	3	4	5
TECNOLOGÍA/EDUCACIÓN	1	2	3	4	5
ACTIVIDADES DE LOS JÓVENES	1	2	3	4	5

Es un estudiante? SÍ NO

¿Vive actualmente con sus padres / tutores?

SÍ NO

En caso afirmativo, por favor incluya prueba del ingreso de sus padres.

INGRESO ANUAL DEL HOGAR

Por favor complete el breve esbozo de presupuesto "mensual".

GASTOS		INGRESOS	
ALQUILAR	\$	SALARIO	\$
SERVICIOS PUBLICOS	\$	DESEMPLEO	\$
COMIDA	\$	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	\$
TELÉFONO	\$	INGRESO SEGURO SOCIAL	\$
PAGOS DE TARJETA DE CRÉDITO	\$	ESTAMPILLAS DE ALIMENTOS	\$
PAGOS DEL COCHE	\$	AYUDA FINANCIERA / BECAS	\$
SEGURO	\$	ASISTENCIA PÚBLICA	\$
MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS (CHILD SUPPORT)	\$	BENEFICIOS DE VA	\$
CUIDADO DE LOS NIÑOS	\$	DISCAPACIDAD SS	\$
OTRO	\$	OTRO	\$
OTRO	\$	OTRO	\$
TOTAL	\$	TOTAL	\$
TOTAL X 12 = ANUAL INGRESO DEL HOGAR		\$	
VERIFICADA POR (2) PERSONAL KROC		INICIAL	INICIAL

PREGUNTAS DE RESPUESTA BREVE

¿Tienes alguna discapacidad? SÍ NO Que tipo:

¿Hay alguna circunstancia o factores de estrés que aumentan la necesidad de una beca, aparte de la necesidad económica?

Al ser miembro del Centro Kroc, ¿cómo espera que esto tenga un impacto positivo para usted y su familia?

¿Hay algo más que le gustaría compartir?

Valoramos a nuestros miembros y deseamos que se beneficie de los programas, las oportunidades y la comunidad disponibles en El Ejército de Salvación Centro Kroc. Por lo tanto, esperamos que utilizará la beca. Si su membresía se vuelve inactiva, nos reservamos el derecho de terminar la beca (o puede dar lugar a la revocación de la beca). Su firma indica que está de acuerdo con las políticas del programa de becas y verificar que toda la información es correcta.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

Solicitud de Beca Para Membresía



USO INTERNO:
ADJUNTAR RECIBO DE PAGO

INFORMACIÓN DE PAGO DE LA MEMBRESIA

El objetivo del Ejército de Salvación Centro Kroc es ofrecer métodos de pago convenientes. Por favor, elegir entre las opciones que aparecen a continuación.

YO PREFIERO PAGOS MENSUALES

OPCION #1: MENSUAL AUTOMÁTICO DE TARJETA VISA/ MASTERCARD

Autorizo El Ejército de Salvación Centro Ray y Joan Kroc para cargar a mi tarjeta de crédito indicada abajo mensualmente. Se trata de un sistema de retiro automático en el cual el pago de las cuotas se hace con regularidad con cargo a la tarjeta bancaria del miembro alrededor del día 20 de cada mes para la cuota del próximo mes.

El costo de afiliación y las cuotas no son reembolsables.

VISA MASTERCARD

NOMBRE (COMO APARECE EN LA TARJETA) _____

DIRECCIÓN DE COBRO _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____

TARJETA # _____

FECHA DE VENCIMIENTO (MES / AÑO) _____

FIRMA _____

OPCION #2: PAGOS MENSUALES REALIZADOS EN PERSONA EN LA RECEPCION DEL CENTRO

YO PREFIERO PAGOS ANUALES

El miembro paga doce (12) meses de cuotas en un solo pago. Su fecha de caducidad será de un año a partir de la fecha de afiliación. Cerca de la expiración del plazo de su membresía actual, le enviaremos un aviso de renovación que incluye el monto de las cuotas para el próximo período de 12 meses.

Los pagos anuales no son reembolsables.

Iniciales del miembro: _____

EFECTIVO CERTIFICADO DE REGALO

CHEQUE CHEQUE # _____

GIRO POSTAL (HACER A NOMBRE DE "THE SALVATION ARMY KROC CENTER")

VISA MASTERCARD

NOMBRE (COMO APARECE EN LA TARJETA) _____

DIRECCIÓN DE COBRO _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____

TARJETA # _____

FECHA DE VENCIMIENTO (MES / AÑO) _____

FIRMA _____

TÉRMINOS DE LA AFILIACIÓN

Al firmar esta solicitud de afiliación, yo (nosotros) estoy de acuerdo con lo siguiente: (1) miembro, y cualquier invitado / sus acompañantes cumplirán con los términos de este Acuerdo en todo momento durante el período de afiliación y cumplirá con todas las normas y reglas publicadas o comunicadas al miembro, (2) en caso de enfermedad o lesión, El Ejército de Salvación Centro Kroc está autorizado para asegurar el tratamiento médico de emergencia a expensas del miembro, (3) El Ejército de Salvación Centro Kroc se reserva el derecho de retirar de la instalación o terminar la membresía de cualquier miembro que no cumpla con las normas y regulaciones publicadas o que de otra manera viola los términos de este Acuerdo, en tal caso el miembro no tendrá derecho a la devolución de los pagos, (4) los derechos de membresía no son transferibles, y **5) Autorizo al Ejército de Salvación Centro Kroc para hacer grabaciones visuales de todas las personas que figuran en este formulario para su uso responsable.**

RENUNCIA A RESPONSABILIDAD - Entiendo que el uso de las instalaciones y el equipo del Ejército de Salvación Centro Kroc puede implicar un riesgo de lesiones corporales o daños a la propiedad y estoy de acuerdo en asumir cualquiera de estos riesgos. Yo entiendo que es mi responsabilidad el consultar a los médicos y otros profesionales para asegurar de que pueda participar con seguridad en las actividades y eventos en El Ejército de Salvación Centro Kroc. También entiendo y acepto que al firmar este Acuerdo, estoy renunciando a mí (o el menor para quien firmo) derecho a realizar cualquier reclamo en contra del Ejército de Salvación, sus agentes, empleados y voluntarios, incluyendo el derecho a demandarlos, por lesiones corporales o daños a la propiedad o cualquier otra pérdida que pudiera sufrir durante el uso de las instalaciones y servicios del Ejército de Salvación Centro Kroc, con excepción de lo limitado por la ley.

AVISO - Con el fin de promover un entorno seguro y protegido, El Ejército de Salvación Centro Kroc ha instalado cámaras de vídeo en varios lugares. Como parte de nuestro compromiso con la seguridad de los niños y las personas vulnerables, El Ejército de Salvación Centro Kroc se reserva el derecho de consultar los recursos públicos para determinar si cualquier miembro o invitado de cualquier miembro plantea un riesgo inaceptable para sus clientes, empleados o visitantes. "Si El Ejército de Salvación tiene conocimiento efectivo de que un individuo es un delincuente sexual registrado, a dicha persona le será negado el acceso a El Ejército de Salvación Centro Comunitario Ray y Joan Kroc ("RJKCCC"). Por firma en este documento, represento al Ejército de Salvación, que ni yo, ni ninguno de mis invitados, que pueden de vez en cuando asistir al RJKCCC son de mi conocimiento, delincuentes sexuales registrados en cualquier jurisdicción legal y que, además, tengo un deber afirmativo hacia El Ejército de Salvación de informar de inmediato al Ejército de Salvación cualquier cambio en mi conocimiento del estado de delincuente sexual registrado para mí o cualquiera de mis invitados que ocasionalmente van a solicitar admisión en el RJKCCC en virtud del presente Acuerdo".

Cancelaciones de la membresía o cambios pertinentes al pago automático deberán presentarse antes del día 10 del mes para ser eficaz para el siguiente pago automático. INICIALES DEL MIEMBRO: _____

FIRMA DEL MIEMBRO _____

FECHA _____

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL _____

FECHA _____

SÓLO PARA USO INTERNO: ACCEPTED BY _____

PAGO INICIAL:

ENTERED BY _____

DATE _____

\$ _____