

# Solicitud de Beca Programa/Campamento

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 DE 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.
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: \_\_\_\_\_



## 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 tienen validez de un año. Todos los miembros de la familia son elegibles para una clase por sesión (excepciones aplican para campamento y clases particulares).
- \_\_\_\_\_ 4. Se espera que los beneficiarios de las becas contribuyan económicamente para cubrir el costo del programa. En caso de recibir la beca, se le pedirá que pague el 50% del costo de un programa (excepciones aplican para campamento y clases particulares).
- \_\_\_\_\_ 5. Es importante que las becas sean otorgadas a las personas que usan el centro. Se requiere que un miembro con beca asista al menos el 80% de las actividades del programa o perderá la beca por el resto del año.
- \_\_\_\_\_ 6. Todas las becas son confidenciales. Los solicitantes acuerdan de no hablar del otorgamiento de la beca con otros.
- \_\_\_\_\_ 7. Cambios permitidos a una membresía con beca en el año incluye los siguientes: un nacimiento en la familia, la 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 la beca antes de su aplicación.



900 West Western Ave  
South Bend, Indiana 46601  
574 233 9471 [www.mykroc.org](http://www.mykroc.org)

# Solicitud de Beca Programa/Campamento

## INFORMACIÓN PARA ADULTOS Y LA FAMILIA

Utilice esta sección para adultos individuo, o altos miembros de la familia, interesados en participar en las clases, programas y más.

### 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 DEL HOGAR

Por favor adjuntar el 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

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

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO  FEMENINO

# RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

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

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO  FEMENINO

# RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

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

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO  FEMENINO

# RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO

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

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

EDAD

MASCULINO  FEMENINO

# RELACIÓN CON EL ADULTO PRIMARIO



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	\$
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>
<b>TOTAL X 12 = ANUAL INGRESO DEL HOGAR</b>		<b>\$</b>	
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 Ejercito de Salvacion 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

