

## Pasos para aplicar

Adicional a llenar una aplicación de forma **COMPLETA**, los aplicantes deberán proporcionar **UNA** de las siguientes opciones como prueba de ingresos:

- **Carta de Beaverton School District Federal Free Lunch Program** (aprobado para comidas gratis, no comidas reducidas). **EXCEPCIÓN:** Escuelas que sean parte del Programa Community Eligibility Program (CEP), en ese caso, favor de elegir otra opción como comprobante de ingresos.
- **Carta de TANF** (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- **Carta de SNAP** (Programa de asistencia nutricional suplementaria)
- **Talón de cheques** (de los dos últimos meses)
- **Acuerdo de Manutención Infantil / Acuerdo de Pensión Alimenticia**
- **Carta de Concesión del Seguro Social/ Discapacidad**
- **Carta de Beneficios de Salarios Semanales por Desempleo**

Nota: Si los solicitantes no tienen ingresos, no tienen hogar, tienen un hijo de crianza o tienen otras circunstancias especiales, por favor contáctenos para compartir opciones.

### Entregue la solicitud:

- **En persona** en cualquier Centro THPRD o en la Oficina de administración ubicada en 15707 SW Walker Rd. Beaverton, OR 97006
- **Por correo electrónico** a [financialaid@thprd.org](mailto:financialaid@thprd.org)

### ¿En qué puedo usar la ayuda financiera?

¡Los fondos se pueden usar para programas generales, clases, acceso a gimnasios, parcelas de jardines comunitarios, ligas recreativas de deportes afiliadas, alquileres, fiestas de cumpleaños, cuidado de niños y más!



## Elegibilidad

Las personas y familias cuyos ingresos se encuentran por debajo de las directrices del programa federal de comida gratuita son elegibles para recibir cada año \$300 por miembro de la familia en asistencia financiera para utilizar en clases y programas. Las personas deben vivir dentro del distrito para ser elegibles.

## 2023-2024 Lineamientos del Programa Federal de Comida Gratuita

Tamaño de la Familia	Ingreso Mensual
1	\$1,580
2	\$2,137
3	\$2,694
4	\$3,250
5	\$3,807
6	\$4,364
7	\$4,921
8	\$5,478

Por cada miembro adicional añada \$557



Para más información:  
**971-384-9138**  
[financialaid@thprd.org](mailto:financialaid@thprd.org)



# Programa de Asistencia Financiera





# CONFIDENCIAL

## Tualatin Hills Park & Recreation District Solicitud de Asistencia Financiera

Titular de la cuenta: Nombre \_\_\_\_\_ THPRD ID# \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1°) \_\_\_\_\_ (2°) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Total de ingresos mensuales de la familia: \$ \_\_\_\_\_

**Por favor agregue el nombre y fecha de nacimiento de todos los miembros del hogar (incluyendo al solicitante):**

Nombre de todos los miembros del hogar	Fecha de nacimiento

**Las solicitudes pueden tomar hasta 10 días hábiles en ser procesadas.**

### Raza y etnicidad:

¿Con qué categorías se identificas? Por favor marque todas las que apliquen.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano                  | <input type="checkbox"/> Asiático del Este           | <input type="checkbox"/> Blanco                                       |
| <input type="checkbox"/> Latine/a/x/o, Hispano, Español | <input type="checkbox"/> Asiático de la India        | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Sudeste Asiático               | <input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norafricano | <input type="checkbox"/> Indígena/Nativo                              |
|   |  | <input type="checkbox"/> Dos o más razas                              |

Esta información es para solicitudes de subvenciones y fondos para poder apoyar programa. La información individual/familiar no se divulga.

### Idioma hablado en casa:

- |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Chino – Tradicional  | <input type="checkbox"/> Vietnamita         |
| <input type="checkbox"/> Árabe   | <input type="checkbox"/> Chino – Simplificado | <input type="checkbox"/> Coreano            |
| <input type="checkbox"/> Ruso    | <input type="checkbox"/> Japonés              | <input type="checkbox"/> Otro               |
|                                  | <input type="checkbox"/> Somalí               | <input type="checkbox"/> Especificar: _____ |

Certifico que toda la información incluida en este formulario es exacta y que he reportado todos mis ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para solicitar fondos del programa de Asistencia Financiera THPRD y que las declaraciones falsas deliberadas sobre la información pueden estar sujetas a la pérdida de los fondos y a un proceso legal bajo las leyes aplicables.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Entregue la solicitud:** En persona en cualquier Centro THPRD, la oficina de administración ubicada en 15707 SW Walker Rd. Beaverton, OR 97006 o por correo electrónico a [financialaid@thprd.org](mailto:financialaid@thprd.org) | 503-619-3994