



2025

**CIUDAD DE ASPEN
DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN
PÓLIZA DE BECAS
&**

**AYUDA FINANCIERA
SOLICITUD – PARA FAMILIAS/NIÑOS**

Departamento de Recreación de Aspen
110 E. Hallam St., Suite 135
Aspen, Colorado 81611
970-920-5140
Fax 970-920-7478
www.aspenrecreation.com

SUPERVISORA DE BECAS:
Lyndsey Jackson
lyndsey.jackson@aspen.gov
970-319-4242

OBJETIVO:

En un esfuerzo por brindar acceso a nuestros programas a todos los residentes de Roaring Fork Valley, las familias pueden usar este formulario para solicitar una beca que puede cubrir una parte o la mayor parte de la tarifa del programa o del pase de membresía de la instalación. Todas las solicitudes enviadas serán revisadas en función de la necesidad expresada por el solicitante.

PROGRAMAS NO ELEGIBLES PARA BECA:

- Programas por menos de \$30 por persona
- Seleccione programas de recreación para adultos, comuníquese con el Supervisor de Becas si tiene consultas.
- Eventos especiales por menos de \$30 por persona
- Alquiler de instalaciones y/o equipos
- Entrenamiento personal y sesiones de clases privadas

DIRECTRICES DE PÓLIZA:

- Los fondos de las becas son limitados y se otorgan según la disponibilidad.
- Las becas podrán concederse en su totalidad o en parte.
- La aprobación de las becas no garantiza un lugar en la programación, ya que se llenan por orden de llegada.
- Los solicitantes deben volver a presentar su solicitud para cada temporada en la que se necesita una beca.
- Los solicitantes deben mostrar prueba de residencia en RFV. Si su estado de residencia cambia, perderá su asistencia
- No asistir a un programa programado pagado por una beca puede resultar en la pérdida de asistencia financiera
- El incumplimiento de las reglas del programa/instalación puede resultar en la pérdida de asistencia financiera
- El uso de los fondos otorgados se revisará en las solicitudes posteriores y los fondos otorgados en el futuro podrán ajustarse en consecuencia.
- La presentación de una solicitud no garantiza la beca.
- Las becas no son retroactivas.

ELEGIBILIDAD:

- Los solicitantes deben estar al día con el Departamento de Recreación de Aspen.
- Debe haber vivido y trabajado en RFV durante al menos 6 meses antes de presentar la solicitud.
- Se requiere verificación de ingresos con la solicitud (consulte la Lista de Verificación de Formularios Requeridos)
- Las solicitudes serán rechazadas si no se proporciona prueba de ingresos.
- Los solicitantes deben demostrar necesidad financiera de asistencia. Los solicitantes que no cumplan con los estándares de ingresos, pero que aún estén necesitados debido a circunstancias atenuantes, deben proporcionar una explicación por escrito de las circunstancias y el motivo de la solicitud de beca.

CÓMO APLICAR:

- Complete esta solicitud y adjunte todos los documentos requeridos que figuran en la Lista de verificación de formularios requeridos
- Entregue la solicitud al Centro de Recreación de Aspen, al Centro de Recreación de Red Brick o envíela por correo electrónico como archivo adjunto en formato PDF a lyndsey.jackson@aspen.gov
- Las solicitudes completas serán revisadas de forma confidencial por el Supervisor de Becas y/o el Gerente de Operaciones.
- Los solicitantes recibirán una notificación por escrito por correo electrónico una vez que se haya otorgado la beca con instrucciones sobre cómo acceder a la programación y/o al pase de membresía.
- Espere un mínimo de 2 semanas para el procesamiento de la beca.

2025 Solicitud de Ayuda Financiera

Fecha de aplicación: _____

Nombre del Niño: _____

****Las solicitudes solo se procesarán
cuando se reciba TODA la documentación siguiente****

Las solicitudes incompletas serán rechazadas.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE FORMULARIOS REQUERIDOS:

Marque la casilla cuando haya agregado el documento

- ☐ 2024 Declaraciones de Impuestos Federales (2023 no ha completado)
- ☐ W- 2 actual de todos los empleadores
- ☐ Actual talón de paja de todos los empleadores
- ☐ Autónomo - Estados Financieros
(Declaración de pérdidas y ganancias del año hasta la fecha y/o
conjunto completo de impuestos comerciales)
- ☐ Estado de Colorado Identificación Verificación y declaración jurada
(vea la lista de documentos aceptables a continuación)

VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO DE COLORADO:

Por favor marque qué formulario se adjunta para ambos padres/tutores

- ☐ Licencia de Colorado de conducir o tarjeta de identificación
- ☐ Tarjeta de identificación militar de EE.UU. o tarjeta militar de dependiente;
- ☐ Tarjeta de la Guardia Costera de EE.UU. de Marino Mercante; y
- ☐ Documentos tribales de nativos americanos

Si no tiene uno de los tipos de identificación enumerados anteriormente, puede confirmar su residencia local con su documento de identificación actual emitido por el estado, así como un comprobante de residencia con su nombre y dirección física local claramente visibles en la forma de: una hipoteca firmada /contrato de arrendamiento, una factura de servicios públicos, un extracto de tarjeta de crédito o un extracto bancario.

ANOTE TODOS LOS HIJOS Y ASISTENCIA SOLICITA PARA:

Nombre _____ Edad _____ Programa _____

Nombre _____ Edad _____ Programa _____

Nombre _____ Edad _____ Programa _____

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES:

PADRE N° 1

Nombre _____

Teléfono de la casa _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono Celular _____

Email _____

PADRE N° 2

Nombre _____

Teléfono de la casa _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono Celular _____

Email _____

AYUDA SOLICITADA: _____

Pase de socio:

Elija uno: ____ 20 Punch Pass ____ 1 mes ____ 3 Meses ____ 6 Meses ____ Anual

Elija uno: ____ Joven (2-17) ____ Adulto (18+) ____ Senior (62+) ____ Familia (4 miembros)

Uso previsto:

Elija uno: ____ 1-3 días/semana ____ 4-7 días/semana ____ 1-2 veces/mes ____ Otro, especifique

Por favor implantes o circunstancias especiales Cambios recientes en el empleo, la situación familiar, ingresos, o residencia:

EMPLEO: Por favor enumere TODOS los empleadores

PADRE N° 1:

Nombre y Dirección del Empleador _____

Teléfono del empleador _____

Horas trabajadas / semana _____

Nombre y Dirección del Empleador _____

Teléfono del empleador _____

Horas trabajadas / semana _____

PADRE N° 2:

Nombre y Dirección del Empleador _____

Teléfono del empleador _____

Horas trabajadas / semana _____

Nombre y Dirección del Empleador _____

Teléfono del empleador _____

Horas trabajadas / semana _____

Con el fin de ser considerado para ayuda financiera, ver necesita cuenta todas y todos los ingresos de los hogares, o si su familia no está casada, viviendo juntos, o de alguna manera contribuir a los ingresos familiares. Por favor, comprenda que nosotros pedimos la documentación relativa a la malla de custodia, manutención de menores u otro factor del hogar que afectan a sus ingresos.

TOTAL ESTIMADO INGRESO ANNUAL BRUTO

2024 \$ _____

2025 \$ _____

Incluya cualquier ingreso no laboral: Manutención de los hijos, Seguridad Social, ingresos fiduciarios, indemnización laboral, regalos en metálico, dividendos de acciones o bonos, pensiones/jubilaciones, intereses de ahorros, otros.

Por favor, muestre cómo calculó el ingreso estimado:

VER LA SIGUIENTE PÁGINA

FIRMA

La falsificación de cualquiera de la información anterior o el uso de los fondos para la Ayuda Financiera otro propósito que se describe en este documento, el plomo de malla a la terminación inmediata de Fondos de Ayuda Financiera.

Firma _____ Fecha: _____

Tenga en cuenta: Las solicitudes que no estén completas serán rechazadas.

Las solicitudes se consideran completas cuando se entregan con toda la documentación requerida que figura en la lista de verificación de formularios requeridos.