

# Willamalane Park and Recreation District

## Aplicación de beca de 1Pass

Apellido, nombre:

Teléfono:

Fecha en la que se hace la solicitud:

Domicilio:

Correo electrónico:

**1. Documentos que comprueben que usted vive dentro de los límites del distrito de Willamalane. Usted puede verificar si vive dentro del distrito en esta página web: [willamalane.org/map](http://willamalane.org/map). Favor de incluir uno de los siguientes documentos:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un recibo reciente de la luz o gas.                     | <input type="checkbox"/> DD214 (documento que muestra que ha sido dado de baja del ejército).                    |
| <input type="checkbox"/> Licencia o identificación del estado de Oregon vigente. | <input type="checkbox"/> Registro de una agencia de servicios sociales.  |
| <input type="checkbox"/> Contrato de hipoteca o de renta.                        | <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos de Lane County (o de otro lugar que sea parte del distrito.)   |
| <input type="checkbox"/> Cuenta vigente de ahorros o de cheques.                 | <input type="checkbox"/> Documento que muestra que usted califica para ser padre/madre de acogida (foster care). |
| <input type="checkbox"/> Nómina que muestre que está empleado.                   |  |

**2. Proporcionar prueba de la necesidad financiera actual mediante documentación vigente de uno de los siguientes programas:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Asistencia alimentaria:</b> Asistencia alimentaria federal o del estado de Oregón (SNAP), WIC, o almuerzo gratuito o reducido   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Salud:</b> Oregon Medical Assistance Plan, Oregon Health Plan, o Medicaid   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Apoyo de ingresos y asistencia de emergencia:</b> TANF, SSI, SSDI, seguro de desempleo, servicios para víctimas de violencia doméstica, o asistencia de recuperación financiada por el estado |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Aprendizaje temprano:</b> Head Start o Relief Nursery   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Vivienda y servicios públicos:</b> LIHEAP, asistencia para servicios públicos, asistencia de vivienda, o falta de vivienda  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Afiliación tribal:</b> Miembro tribal inscrito o afiliado   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Otra dificultad:</b> Debe proporcionar una descripción en la siguiente página   |  |

**3. Favor de incluir a todos los miembros de su familia para los que está solicitando ayuda económica.**

Nombre (s) de miembro de la familia

Fecha de cumpleaños

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Firma**

Firma

Fecha

**Willamalane use only:**

Received by: \_\_\_\_\_

Proof of ID: \_\_\_\_\_

Proof of residency: \_\_\_\_\_

Approval date: \_\_\_\_\_

Supervisor's signature



# Willamalane Park and Recreation District

## Detalles de la beca

### ¿Quién puede solicitar una beca de Willamalane?

Cualquier persona que viva dentro del Distrito de Parques y Actividades Recreativas Willamalane y que, por motivos de necesidad económica, no pueda participar en alguna de las actividades patrocinada por el distrito, puede solicitar una beca que elimine o reduzca los costos de la actividad. Los/las niños/as que tienen padres/madres de acogida (foster parents) y que asisten a una escuela pública de Springfield también califican para el programa de becas sin importar cuál sea su domicilio actual.

### Detalles de la Beca 1Pass

Los fondos de la beca 1Pass solo son aplicables a la compra de un 1Pass. La beca cubrirá el 50% del costo de un 1Pass. Las becas 1Pass aprobadas no garantizan que usted le venderá un 1Pass. Todas las ventas de 1Pass son en línea y están sujetas a disponibilidad.

**Los/las solicitantes también deben proporcionar comprobante de residencia dentro de los límites del distrito de Willamalane y documentación vigente de uno de los siguientes programas:**

- **Asistencia alimentaria:** Asistencia alimentaria federal o del estado de Oregón (SNAP), WIC, o almuerzo gratuito o reducido
- **Salud:** Oregon Medical Assistance Plan, Oregon Health Plan, o Medicaid
- **Apoyo de ingresos y asistencia de emergencia:** TANF, SSI, SSDI, seguro de desempleo, servicios para víctimas de violencia doméstica, o asistencia de recuperación financiada por el estado
- **Aprendizaje temprano:** Head Start o Relief Nursery
- **Vivienda y servicios públicos:** LIHEAP, asistencia para servicios públicos, asistencia de vivienda, o falta de vivienda
- **Afilación tribal:** Miembro tribal inscrito o afiliado
- **Other Hardship:** Otra dificultad: Se revisa caso por caso (debe proporcionar una explicación por escrito a continuación)

### Explicación de que experimenta dificultades económicas

Favor de escribir qué dificultades económicas está experimentando. Su explicación será evaluada por el equipo de becas.