



79 Maple Street | Summit, NJ 07901 | theconnectiononline.org | 908.273.4242

GUIA PARA AYUDA FINANCIERA (Para Clases de Niños y Membresía de Gimnasio-Adultos)

Por favor, Antes de completar la aplicación lea las regulaciones

- Asegúrese de responder TODAS las preguntas. Si deja alguna en blanco la aplicación no será procesada
- Se debe incluir una verificación de ingresos por escrito con la solicitud una vez al año; aunque puede haber casos en los que se le solicite volver a enviar la verificación de ingresos. Después de ser aceptado, solo deberá enviar la solicitud con las opciones de clases para el nuevo período.
- Se dará prioridad a los que entreguen la aplicación con el formulario de impuestos 1040 (debe tachar los números de Seguro Social). Segunda preferencia a los que entreguen los actuales recibos de sueldo para todos los adultos que están trabajando en la casa. Si la única documentación disponible es una carta de su empleador, la ayuda financiera será un 40%. Aplicaciones sin ninguna prueba de empleo o ingresos NO serán consideradas
- Se dará preferencia a los solicitantes por primera vez.
- Las solicitudes para clases para jóvenes deben enviarse antes del día de inscripción. Se le notificará la decisión por correo electrónico o por teléfono. Si acepta la beca, se le contactará por separado una vez que se complete el registro.
- Después de ser notificado, las cuotas de membresía y la tarifa con descuento deben pagarse en su totalidad antes de participar.
- Devuelva su solicitud completa a scholarship@theconnectiononline.org o a la recepción.

FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST

Connection Staff to complete – do not accept without ALL of the following:

___ Scholarship Application **(completed in full)**

___ Income Verification **(please cross out/ cover up Social Security Numbers)**

Date Accepted by Front Desk & Initials: _____

Aplicación de beca

Se requiere verificación de ingresos con la solicitud.
La primera preferencia es el formulario de impuestos 1040;
La segunda preferencia son los actuales recibos de sueldo.
Todas las preguntas deben ser contestadas en forma completa.
La información en esta solicitud es confidencial.

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Hombre Mujer

Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

LISTE A TODOS LOS RESIDENTES EN SU HOGAR:

Nombre	Relación (como padre, hijo...)	Fecha de Nacimiento:
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

Número de adultos empleados: _____

INGRESOS DEL HOGAR:

** Adjunte su verificación de ingresos para cada adulto**** Si no tiene verificación de ingresos, incluya una carta de su empleador que verifique su empleo y salario.**

- Salarios \$ _____ per _____
- Pensión alimenticia \$ _____ per _____
- Asistencia Pública \$ _____ per _____
- Pensión \$ _____ per _____

¿Alguna vez ha recibido ayuda financiera de "The Connection"?

SÍ _____

NO _____

Enumere cualquier factor extraordinario (como dificultades o gastos médicos) que considere relevante para solicitar asistencia financiera:

Programa/clase deseada: (Límite de una clase por trimestre, por persona. Sujeto a disponibilidad.)

NOMBRE:	CLASE O PROGRAMA:	DÍA(S) DISPONIBLE:	TIEMPO PREFERIDO:

Si se aprueba su solicitud, las tarifas de membresía de Connection deben pagarse en su totalidad antes de que se complete el registro de su programa

Nombre de la fuente/agencia de referencia: _____

Estoy dispuesto a enviar una cotización o compartir mi experiencia en The Connection para utilizarla en forma impresa y en la web. Tenga en cuenta que solo se utilizarán los nombres y las citas pueden ser anónimas si se prefiere.

Firma del solicitante (padre / tutor si es menor de edad)

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

For Connection Use Only:
Solo para uso de 'The Connection'

Connection membership information:

New member: _____ Renewing member: _____

We reviewed this application in accordance with Connection Scholarship guidelines and recommend approval in the amount of:

\$ _____ % _____ For: _____

Program

Date: _____

Participant owes \$ _____ for class/program fee,

Plus \$ _____ Membership fee

Total due: \$ _____

Received: _____
Date Initials

Paid by: check ____ cash ____ Date: ____

We cannot approve this application at this time

Notes relevant to decision: _____

Date