

APLICACIÓN DE PASAPORTE DE (NATACIÓN) **SWIM / SPARKS**

2017-2018

CÓMO APLICAR:

- Complete la Aplicación
- Adjunte comprobante de residencia de Roseville (copia de un cobro actual o licencia de conducir/tarjeta de ID)
- Adjunte comprobante de 1 mes de ingreso del hogar más reciente (copia de recibos de sueldos actual o impresa de TANF-Welfare)
- Firme & entregue la Aplicación de Pasaporte de **Swim / SPARKS**, con documentos de respaldo, a:
Departamento de Parques & Recreación Ciudad de Roseville 316 Vernon St. Roseville, CA 95678

Por favor tome nota que la aplicación no será revisada o aprobada a menos que contenga toda la información solicitada y es firmada por un miembro adulto del hogar. Aplicantes tienen que aplicar anualmente para este programa.

POR FAVOR TOME NOTA: Financiamiento para el Pasaporte de Swim / SPARKS Programa es contingente en fondos de beca disponibles

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____ Edad del Padre: _____

Domicilio: _____ Zona Postal: _____ E-mail: _____

Por favor indique TODAS las personas viviendo en el domicilio de arriba: (adultos & niños):

Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco	(circule Uno)	Talla*
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____
_____	_____	_____	_____	Natación	SPARKS _____

**Trajes de baño se les proveeran por medio de Operación Swim para todos los niños aprobados para Swim o pasaporte de SPARKS.*

Ingreso mensual EN BRUTO actual del Hogar (por favor refiérase a los requisitos de elegibilidad para la información de respaldo necesitada):

Aplicante \$ _____ + Cónyuge \$ _____ + Otro \$ _____ = **TOTAL \$** _____

Certifico bajo pena de perjurio que el suscrito es propietario de la propiedad y que toda la información proveida en esta aplicación es verdadera y correcta.

Firma del Aplicante: _____ Fecha: _____

Raza/Etnicidad del Aplicante (Solamente para propósitos de estadísticas de subvención – Por favor marque todos los que apliquen)

RAZA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano | <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano Y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Asiático Y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Y Negro/Afro-Americano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u Otro Isleño Pacífico | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

ETNICIDAD HISPANA/LATINA:

- Sí No
- Sí, Mexicano/Chicano Sí, Cubano
- Sí, Puertorriqueño Sí, Otro Hispano/Latino: _____

TAMBIÉN MARQUE SI: Jefe de Familia Femenina Minusválido/Discapacitado

*****Aplicaciones serán revisadas dentro de 1 semana al recibir TODOS los documentos*****

For PRL Staff use only:

<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied
Date: _____	Staff: _____
<input type="checkbox"/> Spoke to	<input type="checkbox"/> Left Msg.

Track Alert