

# SERVICIOS DE DESARROLLO JUVENIL

## Solicitud de asistencia financiera



Solicitando:  Cuidado de despues/antes de clase  Campamento de verano

\_\_\_\_\_  
Apellido del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Código Postal

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico:

Incluyéndote a ti, ¿cuántas personas conforman tu hogar? \_\_\_\_\_

Por favor proporcione la siguiente información para **TODOS los miembros que residen en su residencia actual, relacionados o no, incluso si no tienen ningún ingreso.**

Nombre	Edad	Empleador/Fuentes de Ingresos	Ingreso Anual

**INGRESO ANUAL PROYECTADO (antes de impuestos o deducciones) \$ \_\_\_\_\_**

**Se debe adjuntar a esta solicitud la documentación de los ingresos enumerados anteriormente.**

### Proceso de dar un título

Solicito asistencia de la Y debido a mis circunstancias personales. Reconozco que toda la información enviada es verdadera y precisa, y que esta información está sujeta a verificación por parte de la Y. También reconozco que la presentación de información inexacta o falsa podría dar lugar al reembolso de la asistencia que recibo a través de esta solicitud. Si mi situación cambia, acepto notificar a la Y. Entiendo que mi asistencia financiera es buena para el programa indicado anteriormente y que debo volver a presentar la solicitud cada año escolar y cada verano.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Envíe por fax al: 816.931.1847**

---

### SOLO PARA USO DE AGENCIA

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nivel de aprobación: \_\_\_\_\_ %