



**City of Fort Collins Recreation Department**  
**Normas para ser considerado para una reducción en el costo**

215 N. Mason Street, 3rd Floor  
PO Box 580, Fort Collins, CO 80522  
970.221.6353, Fcgov.com/recreation

Revisado:  
NOV/05/2015

El Departamento de Recreación de Fort Collins ha establecido normas para hacer que los programas estén disponibles para los residentes permanentes quienes tengan necesidades financieras demostradas. La Ciudad define a un residente permanente como alguien quien reside el año completo en Fort Collins o dentro de los límites del Distrito Escolar Poudre y se mantiene a sí mismo(a) financieramente. Los solicitantes de dieciocho o más años de edad deben presentar prueba de presencia legal en los Estados Unidos, como lo requiere la ley de Colorado. Sin embargo, a los padres que están solicitando la eliminación del costo sólo a nombre de sus niños quienes son menores de dieciocho años no se les requiere que prueben su propio estatus legal ni que firmen la declaración juramentada.

Para poder preservar la capacidad de la Ciudad para poder ofrecer descuentos o eliminar el costo a los residentes de la Ciudad que lo necesitan, y teniendo en cuenta las oportunidades recreativas que la universidad le provee a los estudiantes de CSU, las solicitudes de los estudiantes de Colorado State University serán revisadas para determinar si la necesidad financiera del estudiante es el resultado de su estatus como estudiante de CSU o no. Para tomar esta determinación, la Ciudad va a evaluar toda la información relevante, incluyendo la capacidad de un solicitante para ganar más ingresos si él/ella no fuera estudiante de CSU. Si la Ciudad determina de manera razonable que el solicitante no calificaría para recibir estatus de necesidad financiera si él/ella no fuera estudiante en CSU, se va a denegar la solicitud.

Los solicitantes y los miembros de su familia cercana, personas quienes son parientes directos del solicitante, dependientes legales del solicitante, y residen en el hogar del solicitante, pueden presentar una solicitud para ser considerados para la reducción en el costo. Se debe mostrar prueba de residencia legal para todos los miembros de la familia cercana que tengan dieciocho o más años de edad.

**Para calificar para ser considerado para la reducción en el costo, se deben cumplir con las siguientes normas:**

1. Participación en un programa de asistencia estatal o federal (como se enumera en la solicitud), o ingresos dentro de las normas federales de ingresos bajos de acuerdo a la última declaración de impuestos.
  - a. *Si usted recibe asistencia a través de algún programa(s) Federal, estatal o Mac o del condado, usted debe proveer la verificación más reciente, especificando una fecha de vencimiento si es aplicable, u obtenga un reporte de beneficios de Servicios Humanos del Condado de Larimer al 970.498.6300.*
  - b. *Si usted no está en un programa de asistencia que califique, una copia de su declaración de impuestos más reciente debe venir adjunta con esta solicitud.*
2. Prueba de residencia en Fort Collins o el Distrito Escolar Poudre, incluyendo una cuenta de servicios públicos reciente que muestre nombre y dirección, u otras tres cuentas que hayan sido enviadas por correo a la misma dirección.
3. Prueba de presencia legal en los Estados Unidos. Los solicitantes, y todos los miembros de la familia cercana de dieciocho o más años de edad que deseen calificar para el programa de costo reducido, deben presentar uno de los siguientes: una licencia para manejar o tarjeta de identificación de Colorado, tarjeta de identificación militar de los EE.UU., tarjeta de la Marina Mercante de la Guardia Costera del EE.UU., un documento tribal de Indígena Norteamericano, u otro documento que permitan los reglamentos de Colorado. Adicionalmente, todos los solicitantes de dieciocho o más años de edad deben firmar la declaración juramentada, en la que declaran que él o ella son ciudadanos de los EE.UU., residentes permanentes legales, o que de alguna otra manera están presentes de manera legal en los Estados Unidos.

Las solicitudes se pueden presentar en Edora Pool Ice Center (EPIC), Mulberry Pool, Centro Comunal Northside Aztlan (NACC, por sus iniciales en inglés), o el Centro para Personas del Tercera Edad [*Senior Center*] durante horas de oficina (las direcciones se mencionan abajo). Si usted tiene alguna pregunta acerca de la solicitud o el programa de costo reducido, por favor llame para programar una cita con un miembro del personal entrenado. Por favor permita por lo menos diez días hábiles para el trámite de la solicitud. Todas las solicitudes y los documentos de corroboración se van a guardar en nuestros archivos seguros, y toda información confidencial incluyendo declaraciones de impuestos será destruida cuando los beneficios se aprueben o se nieguen.

Si la solicitud para que el costo sea reducido se aprueba, usted recibirá una carta de aprobación, que explica los beneficios a los cuales usted y su familia son elegibles.

**Recreation Administration**

215 North Mason  
970.221.6360

**Edora Pool Ice Center (EPIC)**

1801 Riverside  
970.221.6683

**Senior Center**

1200 Raintree  
970.221.6644

**Northside Aztlan Community Center (NACC)**

112 E. Willow  
970.221.6256

**Mulberry Pool**

424 West Mulberry  
970.221.6657

Por favor lea completamente y llene esta solicitud. Si la escritura es legible y se proveen los documentos apropiados, usted ha de recibir una respuesta en menos de 10 días hábiles. INFORMACIÓN INCOMPLETA O DOCUMENTOS QUE HAGAN FALTA VAN A DAR COMO RESULTADO LA DENEGACIÓN AUTOMÁTICA O REDUCCIÓN EN LOS BENEFICIOS DE LOS COSTOS - POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE ANTES DE ENTREGAR.

**SOLICITUD PARA ELEGIBILIDAD DE COSTOS REDUCIDOS 2016  
POR FAVOR ESCRIBA DE MANERA LEGIBLE EN LETRA DE MOLDE.**

**Fecha de hoy**

**Fecha en que se recibe**

*\*Sólo para uso de la oficina.*

*Solicitud para adulto*

Apellidos	Primer nombre	Segundo	Fecha de nacimiento	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masc. <input type="checkbox"/> Femen. <input type="checkbox"/>

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección de correo electrónico
<input type="text"/>

Nombre de la persona que le ayuda con la solicitud, si se aplica	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Edad	Fecha de nacim.	Año escolar	Sexo	Relación	¿Solicita el programa?
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Por favor siga al Paso 1. →**

**PASOS 1 al 3:** Por favor seleccione **una** prueba de elegibilidad. La manera más fácil para calificar para los beneficios de costo reducido es proveer documentos que verifique la participación en el programa de almuerzos del Distrito Escolar Poudre, o una copia de su declaración de impuestos más reciente. **Si ningún miembro de la familia recibe almuerzos gratis o de costo reducido, o si usted no hizo una declaración de impuestos, por favor siga al PASO 3.**

<b>PASO 1</b>	<b>Prueba del programa de almuerzos del Distrito Escolar Poudre</b>	
<p>¿Sus niños califican para recibir beneficios de almuerzo gratis o de costo reducido a través del Distrito Escolar Poudre? Si es así, por favor seleccione la casilla apropiada, y provea los documentos más recientes, que verifiquen su inscripción en el programa de almuerzos de PSD. <b>Una vez se haya completado, por favor siga al PASO 4.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Almuerzo gratis <input type="checkbox"/> Almuerzo de costo reducido</p>		

<b>PASO 2</b>	<b>Prueba de ingresos</b>					
<p>Por favor declare los ingresos brutos (bruto = antes de impuestos) de su hogar de su declaración de impuestos más reciente, y adjunte una copia su formulario. Si un dependiente elegible no es mencionado en su declaración de impuestos, por favor especifique su nombre y explique por qué. <b>Una vez lo haya completado, por favor siga al PASO 4.</b></p> <p>_____</p>		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">\$</td> <td style="text-align: center;">Anual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$</td> <td style="text-align: center;">Mensual</td> </tr> </table>	\$	Anual	\$	Mensual
\$	Anual					
\$	Mensual					

<b>PASO 3</b>	<b>Prueba del programa de asistencia</b>	
<p>Por favor marque todos los programas de asistencia en los cuales usted y su familia están inscritos actualmente, marque todos los programas que se apliquen. Documentos recientes, que verifiquen la inscripción en un programa y la fecha de vencimiento de la elegibilidad (si se aplica), deben acompañar esta solicitud. Si no hay documentos disponibles, por favor obtenga un reporte de beneficios de los Servicios Humanos del Condado de Larimer al 970.498.6300. *Otra verificación se puede obtener de la Administración del Seguro Social o del la Autoridad de Vivienda de Fort Collins. <b>Una vez se haya completado, por favor siga al PASO 4.</b></p>		
<input type="checkbox"/> TANF (Temporary Assistance for Needy Families)		<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> AND (Aid to the Needy Disabled)		<input type="checkbox"/> OAP (Old Age Pension)
<input type="checkbox"/> WIC (Women, Infants, and Children)		<input type="checkbox"/> CCAP (Child Care Assistance Program)
<input type="checkbox"/> Medicare Savings Program (QMB, SUM-B, Q1)		<input type="checkbox"/> Foster Care
<input type="checkbox"/> Self-Sufficiency Program		<input type="checkbox"/> Supplementary Security Income/Social Security Disability Income*

<b>PASO 4</b>	<b>Afiliación con Colorado State University (CSU)</b>	
<p>¿Algún miembro de la familia mencionado en esta solicitud es un estudiante de pregrado de tiempo completo en CSU?</p>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Nombre del estudiante</b>		<b>Fecha calculada de graduación</b>

<b>PASO 5</b>	<b>Verificación</b>	
<p>Por la presente yo verifico que la información declarada en esta solicitud es verdadera.</p>		
<p>_____</p>		<p>_____</p>
Firma del solicitante		Fecha

Si se aprueba mi solicitud, por favor:  Envíe mi carta de costo reducido por correo  Llámeme para recogerla  
 Envíe mi carta de costo reducido por correo electrónico

**Por favor siga al Paso 6. →**

**PASO 6****Declaración juramentada (Sólo la deben completar los solicitantes de 18 o más años de edad)**

Yo, \_\_\_\_\_, juro o afirmé bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: **(Marque uno)**.

- Yo soy ciudadano de los Estados Unidos
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero soy un Residente permanente de los EE.UU.
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero estoy presente de manera legal en los EE.UU. de acuerdo a la ley Federal.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Otro solicitante**

Yo, \_\_\_\_\_, juro o afirmé bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: **(Marque uno)**.

- Yo soy ciudadano de los Estados Unidos
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero soy un Residente permanente de los EE.UU.
- Yo no soy ciudadano de los Estados Unidos, pero estoy presente de manera legal en los EE.UU. de acuerdo a la ley Federal.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yo entiendo que la ley requiere esta declaración bajo juramento porque yo he solicitado un beneficio público. Yo entiendo que la ley estatal requiere que yo provea prueba que estoy presente de manera legal en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Yo adicionalmente reconozco que hacer una declaración o representaciones falsas, ficticias, o fraudulentas en esta declaración juramentada es sancionable bajo leyes criminales del Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal aparte cada vez que se reciba un beneficio público de manera fraudulenta.

**PASO 7****Lista de verificación del solicitante**

Antes de entregar su solicitud, por favor tómese un momento para verificar la siguiente información. Por favor adjunte copias de la información relevante, ya que no le van a devolver los documentos originales.

- ¿Recibió usted ayuda para completar esta solicitud? Si es así, ¿incluyó usted el nombre y el número para comunicarse con la persona que le ayudó?
- ¿Incluyó usted prueba de residencia (copia de la cuenta de un servicio público o tres piezas de correo)?, a no ser que haya proveído documentos de declaración de impuestos o carta del almuerzo de PSD.
- ¿Todas las personas de 18 o más años de edad proveyeron una fotocopia de su licencia de manejar o identificación con foto?
- ¿Todo los solicitantes de 18 o más años de edad firmaron la declaración juramentada que verifica la residencia?
- ¿Proveyó usted verificación de un programa de asistencia, incluyendo la fecha de vencimiento si se aplica?
- ¿Adjuntó usted una copia de su formulario de declaración de impuestos federal más reciente, si se aplica?
- ¿Firmó usted la solicitud?

Si esta solicitud está incompleta o faltan firmas o algo de la verificación necesaria LE VAN A NOTIFICAR QUE SU SOLICITUD HA SIDO DENEGADA. Usted puede volver a solicitar si presenta una nueva solicitud con todos los componentes requeridos incluidos.