



City of Fort Collins Recreation Department
Pautas de Consideración para Costos Reducidos

112 East Willow · Fort Collins, Colorado 80524 · 970.221.6655 · fcgov.com/recreation

El Departamento de Recreación de la Ciudad de Fort Collins ha establecido pautas para que los programas estén disponibles para los residentes permanentes que tengan una necesidad financiera. Un residente permanente se define como alguien que resida un año completo en Fort Collins o en los límites del Distrito Escolar Poudre y que sea responsable de su propio apoyo financiero. Los solicitantes de dieciocho años o en adelante también deben mostrar prueba de su presencia legal en los Estados Unidos, como es requerido por la ley de Colorado. Los padres de familia que estén aplicando para una renuncia de costos a nombre de sus hijos menores de 18 años no requieren comprobar su propio estado legal o firmar la declaración juramentada.

Las aplicaciones de los estudiantes de la Universidad Estatal de Colorado serán revisadas para determinar si el estado de la necesidad financiera del solicitante es resultado o no de su estado como estudiante de CSU. Para determinarlo, la Ciudad mirará toda la información relevante concerniente a la habilidad del solicitante para obtener un ingreso mayor si él/ella no fuera estudiante de CSU y también puede incluir algún otro factor relevante. Si la Ciudad determina razonablemente que el solicitante no calificaría para un estado de necesidad financiera si él/ella no fuera un estudiante en CSU, la aplicación será negada. Esta revisión de las aplicaciones de los estudiantes de CSU se desarrolla para preservar la habilidad de la Ciudad para ofrecer renuncias a los costos de recreación o descuentos para los residentes de la Ciudad con necesidad y en reconocimiento a las oportunidades recreativas proporcionadas a los estudiantes de CSU por la Universidad.

El Solicitante y los miembros familiares inmediatos son elegibles. Los miembros familiares inmediatos se definen como las personas que están directamente relacionadas con el solicitante, que sean dependientes legales del solicitante y que residan en el hogar del solicitante. Todos los miembros familiares inmediatos de dieciocho años o en adelante deben mostrar prueba de la residencia legal..

Para calificar para las tarifas reducidas, se deben alcanzar las siguientes pautas:

1. Participación en un programa de asistencia federal o estatal (como se enumera en la aplicación) o un ingreso dentro de las pautas de ingresos federales bajos de acuerdo a la devolución de impuestos federales más reciente.
 - a. *Si recibe ayuda a través de un condado, programa(s) estatal o federal debe proporcionar verificación actual con fecha o un reporte de los beneficios que se puede obtener con el Departamento de Servicios Humanos del Condado Larimer, 498-6300.*
 - b. *Si no está en un programa de ayuda calificada, debe proporcionar una copia de su devolución de impuestos más reciente con esta aplicación.*
2. Comprobante de residencia de Fort Collins o del Distrito Escolar Poudre. Esto puede incluir una factura actual de los servicios públicos que indique el nombre/dirección o 3 otras facturas enviadas a la dirección actual.
3. Comprobante de presencia legal en los Estados Unidos. Los solicitantes Y cada miembro familiar inmediato de dieciocho años o en adelante que desee calificar para los costos reducidos debe proporcionar algo de lo siguiente: una licencia de Colorado para conducir o una tarjeta de Identificación Personal, una tarjeta de Identificación Personal del ejército de los Estados Unidos, una tarjeta de marino mercante de la Guardia Costera, un documento de la tribu de Americano Nativo u otra documentación permitida por las regulaciones de Colorado, Y debe firmar una declaración juramentada manifestando que él o ella es un ciudadano de los Estados Unidos o residente permanente legal o que de alguna manera está presente legalmente en los Estados Unidos.

El formulario de aplicación adjunto debe ser entregado durante horas de oficina en el Edora Pool Ice Center (EPIC), Mulberry Pool, Northside Aztlan Community Center (NACC), o Senior Center (ver las direcciones en la parte de abajo). Como una alternativa para dejar su información en el casillero del frente del área del escritorio, los solicitantes pueden también llamar para programar una cita con un miembro entrenado del personal. Su aplicación y documentación será guardada en nuestros seguros archivos; las copias de las devoluciones de impuestos serán destruidas bajo la aprobación/negación de los beneficios.

Para mayor información, contacte:

Recreation Administration
215 North Mason
970.221.6360

Edora Pool Ice Center (EPIC)
1801 Riverside
970.221.6683

Mulberry Pool
424 West Mulberry
970.221.6657

Northside Aztlan Community Center (NACC)
112 E. Willow
970.221.6655

Senior Center
1200 Raintree
970.221.6644



City of Fort Collins Recreation Department

Aplicación para la Consideración 2010 de Reducción de Costos

112 East Willow · Fort Collins, Colorado 80524 · 970.221.6655 · fcgov.com/recreation

Esta aplicación debe ser llenada completamente. Por favor léala cuidadosamente. Si la escritura es legible y se incluye la documentación apropiada, usted tendría una respuesta dentro de 10 días laborables. Será contactado si el personal tiene preguntas con respecto a su aplicación; su aplicación estará en "espera" hasta que se contesten todas las preguntas y se proporcione la documentación.

Por favor escriba claramente.

Fecha de Hoy	
--------------	--

Fecha Recibió	
---------------	--

**Para la oficina utiliza sólo*

Adulto Solicitante

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Genero Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Teléfono (Casa)	Teléfono (Trabajo)	Teléfono (Celular)

Dirección de Correo Electrónico

Nombre de la persona que ayuda con esta aplicación	Número de Teléfono

1. Enumere todos los miembros del hogar, incluido usted. Incluya las personas en su hogar que proporcionen ayuda o servicios que puedan afectar su elegibilidad.
2. Por favor incluya el nombre, la edad, la fecha de nacimiento, el género y la relación.
3. Por favor también indique si o no la persona solicita consideración reducida de honorario, o si ellos son listados simplemente como un miembro de su casa.

Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento	Genero	Relación (usted mismo, esposo, niño, etc)	¿ El solicitar el programa?
1.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

→ Continúe por favor al Paso 1

PASO 1 PROGRAMAS DE AYUDA

Por favor marque cualquier programa de ayuda en el que esté inscrito actualmente (revise todos los que apliquen). La verificación actual con fecha debe acompañar esta aplicación. Si no hay disponible la verificación, el solicitante debe obtener un reporte de beneficios de Servicios Humanos del Condado Larimer, 970.498.6300, o obtener de la fuente apropiada (Distrito Escolar Poudre, 970.482.7420, Administración de Seguridad Social, Autoridad de Vivienda de Fort Collins).

Column A	
<input type="checkbox"/> TANF	<input type="checkbox"/> Medicare Savings Program (QMB, SUM-B, Q1)
<input type="checkbox"/> AND	<input type="checkbox"/> Childcare Assistance
<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Free/Reduced School Lunch*
<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> SSI/SSDI*
<input type="checkbox"/> OAP	<input type="checkbox"/> Self-sufficiency Program*
<input type="checkbox"/> CCAP	<input type="checkbox"/> Foster Care

Si califica para alguno de los programas arriba nombrados y ha proporcionado la verificación apropiada, puede pasar al Paso 4 para la firma y la fecha.

Column B
<input type="checkbox"/> CHP+ (debe proporcionar información de ingresos)
<input type="checkbox"/> LEAP
<input type="checkbox"/> Food Stamps
<input type="checkbox"/> Subsidized Housing
<input type="checkbox"/> Other (por favor enumere) _____

Si solo califica para LEAP, CHP+, Subsidio de Vivienda, Cupones para Alimentos u "Otros" completar el Paso 2, Paso 3, y Paso 4.

PASO 2 INGRESO MENSUAL

Por favor indique el ingreso familiar total (ingreso total = antes de los impuestos) de su devolución de impuestos más reciente. Adjunte a esta aplicación una copia de su devolución de impuestos más reciente. Solo los dependientes que estén enumerados en su formulario de impuestos serán elegibles para participar en este programa.	\$ _____	Anual
	\$ _____	Mensual

PASO 3 AFILIACION CON CSU

¿Es algún miembro familiar enumerado en esta aplicación un estudiante académico a tiempo completo en CSU? Sí No

Nombre del Estudiante	Fecha Estimada de Graduación

PASO 4 VERIFICACION

Por medio del presente verifico que la información manifestada en esta aplicación es verdadera.

Firma del Solicitante

Fecha

Si mi aplicación es aprobada, por favor Envíe mi carta de aprobación Llámenme para recogerla

→ Continúe por favor al Paso 5

PASO 5 DECLARACION JURAMENTADA**Solicitante Primario**

Yo, _____, jura bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado Colorado eso (verifica uno):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un Residente Permanente legal de los Estados Unidos
- De alguna manera presente legalmente en los Estados Unidos conforme a la ley federal

Firma Primaria di Solicitante

Fecha

El Esposo o Junta a Solicitante

Yo, _____, jura bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado Colorado eso (verifica uno):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un Residente Permanente legal de los Estados Unidos
- De alguna manera presente legalmente en los Estados Unidos conforme a la ley federal

El Esposo o Junta Firma de Solicitante

Fecha

Otro Solicitante

Yo, _____, jura bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado Colorado eso (verifica uno):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un Residente Permanente legal de los Estados Unidos
- De alguna manera presente legalmente en los Estados Unidos conforme a la ley federal

Otro Firma de Solicitante

Fecha

Entiendo que esta declaración juramentada es requerida por la ley debido a que he aplicado para un beneficio público como se define por la ley. Entiendo que la ley estatal requiere que proporcione un comprobante de que estoy legalmente presente en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Además comprendo que al hacer una manifestación o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración juramentada es castigada bajo las leyes criminales de Colorado como perjurio de segundo grado bajo el Estatuto Revisado de Colorado §18-8-503 y debe constituir una ofensa criminal por separado cada vez que un beneficio público sea fraudulentamente recibido.

PASO 6 LISTA DE REVISIÓN DEL SOLICITANTE

Por favor adjunte copias de la información relevante. No incluya documentos originales ya que estos no serán devueltos. Antes de entregar su aplicación, por favor tome un momento para verificar lo siguiente:

- ¿Si alguien le ayudó a llenar esta aplicación, ¿está incluido su nombre y número de teléfono?
- ¿Incluyó usted prueba de residencia (copia de cuenta de utilidad o 3 pedazos de correo)?
- ¿Incluyó una fotocopia de su licencia para conducir o su ID?
- ¿Firmaron todos los solicitantes mayores de 18 años la declaración juramentada verificando la residencia?
- ¿Proporcionó un comprobante de un programa de asistencia, si aplica, incluyendo la fecha de expiración del programa?
- ¿Adjuntó una copia de su formulario de impuestos federales más reciente, si es que aplica?
- ¿Firmó la aplicación?

Será contactado si el personal tiene preguntas con respecto a su aplicación; su aplicación estará en "espera" hasta que se contesten todas las preguntas y se proporcione la documentación.