

Criterios de ayuda financiera

Propósito del Fondo:

La misión del Centro Acuático del Valle Superior es ofrecer una amplia gama de programas acuáticos y de fitness de alta calidad accesibles para todos los residentes de la comunidad de Valle superior. Promoveremos la competencia acuática, la educación física y los programas de bienestar.

Con el fin de hacer estos programas más accesibles, UVAC ha creado un programa de ayuda financiera para ayudar a los miembros económicamente desafiados de la comunidad. La siguiente información describe el program, los requisitos de elegibilidad y las obligaciones para los destinatarios.

Criterios del solicitante:

El solicitante/hogar que desee solicitar ayuda financiera debe recibir actualmente uno o más de los siguientes beneficios y prueba de suministro con solicitud:

1. Programa de Almuerzo Escolar Gratis, 3Squares, Cupones de Alimentos, WIC
2. Medicaid, SSI, TANF, SNAP u otros programas de asistencia pública
3. Nota: Los miembros de la Junta Directiva del Centro Acuático del Valle Superior y sus familias no son elegibles para recibir ayuda.

Circunstancias atenuantes

Puede haber casos en los que un solicitante pueda recibir ayuda financiera debido a situaciones no abordadas adecuadamente por los criterios anteriores. En tales casos, se debe presentar una explicación por escrito con declaraciones de impuestos justificando o prueba de beneficios de SSI para verificar la necesidad financiera.

Proceso de solicitud:

1. Las solicitudes se pueden obtener en el mostrador de bienvenida de la facility, en nuestra página web, del Director Ejecutivo, Joe Major, o Entrenador del equipo de natación, Scott Ellis.
2. Las solicitudes son para la familia inmediata y todos deben residir en el mismo hogar. Los miembros de la familia extendida (abuelos, tías, etc.) deben completar su propia solicitud incluso si residen en el mismo hogar.
3. Se puede pedir a los solicitantes que proporcionen la última presentación de declaraciones de impuestos o verificación de los pagos de SSI para verificar la necesidad financiera.
4. El Solicitante debe completar este form y devolverlo con documentación justificativa, a Joe Major, Director Ejecutivo de UVAC.
5. La ayuda a la membresía se otorgará como porcentaje de las cuotas mensuales o cuotas del programa y puede ser de hasta el 95%.
6. La ayuda financiera relacionada con clases de natación, campamentos y programas de acondicionamiento físico no excederá del 50%, excepto en los casos en que el dinero de la subvención haya sido asegurado para ese propósito.
7. La solicitud debe especificar el porcentaje de tasas que se solicitan.

- 8. Si se aprueba para la membresía, la duración inicial es de tres meses. Los solicitantes que han asistido al Centro al menos 1,5 veces a la semana y han enviado una nota de agradecimiento que especifica cómo ha ayudado la ayuda, pueden solicitar una prórroga de tres meses. No es necesario completar ningún formulario adicional. Simplemente llame o envíe un correo electrónico a Joe Major antes de que expire la membresía actual. El costo para la membresía individual de tres meses puede ser tan bajo como \$5 para un individuo y \$10 para la familia, dependiendo de los ingresos.**

Proceso de aprobación de la ayuda financiera:

1. Las solicitudes completadas serán revisadas por el Comité de Ayuda Financiera de la UVAC, generalmente los martes.
2. El Comité emitirá una decisión que apruebe o niegue la solicitud o devuelva los documentos al solicitante para que aclare o documentación adicional.
3. Los fondos disponibles para la ayuda son limitados. Cuando los fondos asignados alcancen un nivel agotado del 95%, no se concederá ninguna ayuda adicional hasta que se reponga el fondo.
4. La Junta tiene la autoridad para establecer el porcentaje de cada laudo individual.
5. La ayuda financiera otorgada puede ser mayor, igual o inferior al porcentaje solicitado en la solicitud.
6. Se hará todo lo posible para proteger la privacidad de los solicitantes.
7. La ayuda se concede únicamente sobre la base de la necesidad financiera. No se da ninguna consideración especial a la capacidad atlética.
8. Algunas membresías pueden ser otorgadas con uso restringido a tiempos no primos.

Responsabilidades:

1. Se espera que los beneficiarios de ayuda de Swim Team asistan constantemente a las prácticas y compitan en las parejas de natación.
2. Cualquier persona que haya recibido una membresía y no lo use impide que otro solicitante digno de tener una membresía. Se espera que una membresía y/o ayuda del programa con donaciones de unnyone acuda al centro al menos 1-2 veces por semana y/o asista a la(s) clase(s) para la(s) que se aprobó la ayuda, o la ayuda puede ser revocada.
3. Los destinatarios y sus familiares están obligados a cumplir con el código de conducta de la UVAC.



Solicitud de ayuda financiera

Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm

Sáb 6:30am-4:00pm

Sol 8:00am-3:00pm

Las piscinas cierran 15 minutos antes

802.296.2850 | www.uvacswim.org

Instrucciones:

Por favor complete todas las secciones de esta solicitud y devuélvala con documentación de apoyo a Joe Major, Director Ejecutivo, Upper Valley Aquatic Center, P.O. Recuadro 1198, White River Junction, VT 05001.

Su solicitud será presentada al Comité de Ayuda Financiera de la UVAC para su revisión y recomendación. Los fondos son limitados y se asignan sobre la base de la necesidad financiera. Se hará todo lo posible para mantener la confidencialidad de su solicitud.

Nombre del solicitante *(debe tener 18 años o más):*

Esposo:

Niños:

¿Ha recibido ayuda de nosotros antes? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuándo expiró? _____

**Solicitud de ayuda financiera**

Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm

Sáb 6:30am-4:00pm

Sol 8:00am-3:00pm

*Las piscinas cierran 15 minutos antes***802.296.2850 | www.uvacswim.org**Si tenía una membresía anterior, ¿usó la instalación al menos 1-2 veces a la semana? Sí No

Si "no" por favor explique por qué?

Compruebe el tipo de ayuda que está solicitando: **Membresía** **clases de natación** **equipo de natación** **Splash****Camp****o enumere el programa que le interesa:**

Porcentaje de ayuda financiera solicitada _____ %**Primera Parte:** DEBE proporcionar una prueba de elegibilidad para los siguientes programas;

1. Programa de almuerzo reducido, 3Squares, cupones de comida, WIC
2. Medicaid, SSI, TANF, SNAP u otros programas de asistencia
3. Si nada de lo anterior está disponible, adjunte una copia de su última declaración de impuestos o verificación de cheques SSI

Circunstancias atenuantes: Hay situaciones financieras que quedan fuera del alcance de los programas de ayuda enumerados anteriormente. Esto puede deberse a una pérdida de empleo, muerte, divorcio, enfermedad, lesión, etc. Si ese es el caso, proporcione una explicación por escrito y adjunte documentación de apoyo, por ejemplo, registros, certificados, informes, formulario de impuestos 1040, talones de cheques de pago, etc.**Segundaparte:** Proporcione la siguiente información sobre ingresos/gastos. Incluya todas las fuentes de ingresos para **TODOS** en su hogar.**Ingresos del hogar**

	Estimación del año actual	Año anterior Actual
Salarios y salarios		
Intereses y dividendos (impuestos o no)		
Ganancias (pérdidas) por el autoempleo		
Ganancias (pérdidas) de asociaciones, fideicomisos, patrimonios		
Ingresos por renta y regalías (pérdida)		
Ganancias de capital (pérdidas)		
Compensación por desempleo		
Beneficios de seguridad social o discapacidad		
Otras fuentes de ingresos (incluye pensión alimenticia y manutención infantil)		

Ingreso total del hogar		
--------------------------------	--	--

Gastos seleccionados

	Estimación del año actual	Año anterior Actual
Vivienda (Hipotecas, alquiler, impuestos sobre la propiedad solamente)		
Matrícula universitaria/postgraduada (becas netas)		
Matrícula Privada Primaria/Secundaria (neto de becas)		
Médico (solo porción no asegurada)		
Cuidado de dependientes (adulto o niño)		
Otros gastos extraordinarios (describa)		
Pensión alimenticia		
Manutención infantil/cuidado infantil		

Parte Three: Proporcione la siguiente información sobre lo que su hogar posee y lo que su hogar debe:

Activos totales	Valor actual del mercado
Efectivo en bancos	
Inversiones en acciones y bonos	
Préstamos menos pendientes	
Valor neto de mercado	
Cuentas y notas por cobrar de otros	
Equidad en las empresas (valor de mercado)	
Casas, incluyendo casas primarias, segundas y casas de vacaciones	
Préstamos menos pendientes	
Valor neto de mercado	
Automóviles, aviones y barcos	
Préstamos menos pendientes	
Valor neto de mercado	
Derechos beneficiosos de los activos mantenidos en fideicomisos	
Otros activos	
Activos totales	

Deudas (distintas de las enumeradas anteriormente)	
--	--

Patrimonio neto – Activos totales menos deudas	
---	--



Solicitud de ayuda financiera
Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm
Sáb 6:30am-4:00pm
Sol 8:00am-3:00pm
Las piscinas cierran 15 minutos antes
802.296.2850 | www.uvacswim.org

Cuarta Parte: Proporcione la siguiente información para todos los miembros de su hogar ("El solicitante" se refiere a los padres o tutores legales del participante que solicita la beca):

Solicitante:

Nombre:

Dirección:

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Ocupación:

Empleador:



Solicitud de ayuda financiera
Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm
Sáb 6:30am-4:00pm
Sol 8:00am-3:00pm
Las piscinas cierran 15 minutos antes
802.296.2850 | www.uvacswim.org

El cónyuge del solicitante:

Nombre:

Dirección:

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Ocupación:

Empleador:



Solicitud de ayuda financiera
Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm
Sáb 6:30am-4:00pm
Sol 8:00am-3:00pm
Las piscinas cierran 15 minutos antes
802.296.2850 | www.uvacswim.org

Dependientes del solicitante:

Nombre:

Ocupación:

Age:

Nombre de la escuela:

Nombre:

Ocupación:



Solicitud de ayuda financiera
Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm
Sáb 6:30am-4:00pm
Sol 8:00am-3:00pm
Las piscinas cierran 15 minutos antes
802.296.2850 | www.uvacswim.org

Age:

Nombre de la escuela:

Nombre:

Ocupación:

Age:

Nombre de la escuela:

Nombre:



Solicitud de ayuda financiera

Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm

Sáb 6:30am-4:00pm

Sol 8:00am-3:00pm

Las piscinas cierran 15 minutos antes

802.296.2850 | www.uvacswim.org

Ocupación:

Age:

Nombre de la escuela:

Por favor, adjunte hojas adicionales si es necesario.

Quinta Parte: Certificación

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta:

Firma del solicitante Fecha

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTE ESPACIO

Aprobación del Comité de Ayuda Financiera:



Solicitud de ayuda financiera

Lunes a Viernes 5:00am-7:30pm

Sáb 6:30am-4:00pm

Sol 8:00am-3:00pm

Las piscinas cierran 15 minutos antes

802.296.2850 | www.uvacswim.org

Importe de la fecha de la firma del jefe del comité / % \$ _____

- Membresía
- campamento
- clases de natación
- equipo de natación

Importe de copago del solicitante \$

Valor de la ayuda financiera _____

Notas: