



BOYS & GIRLS CLUBS
OF CARSON

Requisitos de la beca

1. Documentos de verificación de ingresos: **junto con su declaración de impuestos del año anterior**, proporcione **un documento de verificación de ingresos** de la lista a continuación:

- Tres meses de recibos de sueldo vigentes por ingresos del trabajo
- Carta de elegibilidad para CalWORKs o Ayuda General;
- Carta de adjudicación para la Administración del Seguro Social (SSA): Jubilación, Ingresos de sobrevivientes o discapacidad o una carta de concesión de ingreso de Seguridad de Ingreso (SSI);
- Talones de cheques de Beneficios del Seguro de Desempleo;

Nota: Si no puede proporcionar ningún documento de verificación de ingresos de la lista anterior, comuníquese con el Director de la Unidad.

2. Requisito de elegibilidad de residencia:

¿Reside en el condado de Los Ángeles?: Sí o No (circule uno)

Ciudad y código postal de residencia: (escriba en la línea a continuación)

Código postal: _____

3. Documentos de Verificación de Residencia: Los siguientes documentos serán aceptables para verificar los requisitos de elegibilidad de residencia para el programa:

- Hipoteca, contrato de alquiler/arrendamiento con el nombre y la dirección actual del participante
- Factura de Gas o Luz con nombre y dirección actual del participante. Si el participante es menor de edad, el nombre y la dirección actual del padre o tutor responsable deben aparecer en la documentación.
- Factura de otros servicios públicos con el nombre y la dirección actual del participante. Si el participante es menor de edad, el nombre y la dirección actual del padre o tutor responsable deben aparecer en la documentación.

Nota: Si no puede proporcionar ningún documento de verificación de residencia de la lista anterior, comuníquese con el Director de la Unidad.

BGCC Office Only – Do Not Fill In

DATE: ____/____/____
MEMBERSHIP #: _____
STAFF INITIALS: _____

MONEY ORDER _____
CREDIT CARD _____

MEMBERSHIP	\$	_____
SCHOLARSHIP	\$	_____
SDC/WDC/ TRANSPORTATION	\$	_____
TOTAL PAID	\$	_____

DATE ENTERED INTO VISION SYSTEM: ____/____/____



Por favor complete el formulario y escriba claramente.

La siguiente información se mantiene confidencial y los datos requeridos son para fines de autocertificación y contacto.

Youth Member Information:

New Member Returning Member (please fill out updated information below)

Last Name: _____ First Name: _____ Age: _____ Grade: _____

Birth Date: _____ / _____ / _____ Gender: Male Female School: _____
(Month) (Day) (Year)

Address: _____

City: _____ Zip Code: _____ Home Telephone: (____) _____

Enumere todos los dependientes, incluido usted mismo, que viven en el hogar:

Nombre	Edad	Relación con el cabeza de familia (ganador de ingresos)

Si necesita agregar dependientes adicionales, use la siguiente página

Información de apoyo financiero:

Enumere todas las personas que proporcionan una fuente de ingresos para los dependientes mencionados anteriormente. Como recordatorio, es obligatorio presentar información financiera precisa y completa para la determinación de la beca. Debe presentar una copia de su declaración de impuestos anual más reciente y una prueba adicional de ingresos de la lista en la página anterior. Asegúrese de que su ingreso anual y el tamaño de su hogar coincidan con su documentación de ingresos.

\$ _____ **Annual Household Income** _____ **Household Size**

Person 1

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Place of employment: _____ Work Phone: _____

Gross income: \$ _____ () Weekly () Bi-Weekly () Semi-Monthly () Monthly

Person 2

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Place of employment: _____ Work Phone: _____

Gross income: \$ _____ () Weekly () Bi-Weekly () Semi-Monthly () Monthly

Certifico que toda la información proporcionada a Boys & Girls Clubs of Carson es correcta según mi leal saber y entender y que notificaré a BGCC inmediatamente si cambia cualquier información sobre ingresos. Entiendo que la falsificación de información, pagos atrasados continuos o ausencias constantes pueden convertirse en motivos para la terminación de la asistencia financiera.

Firma de la solicitante

Fecha



Por favor complete el formulario y escriba claramente.

La siguiente información se mantiene confidencial y los datos requeridos son para fines de autocertificación y contacto.

CDBG Income Limits for PY 2024

Source: U. S. Department of Housing and Urban Development (HUD)

(Based on median family income for Los Angeles-Long Beach-Glendale HUD HMFA Area)

	1 Person	2 Persons	3 Persons	4 Persons	5 Persons	6 Persons	7 Persons	8 Persons
<i>Extremely Low (0%-30%)</i>	\$26,500	\$30,300	\$34,100	\$37,850	\$40,900	\$43,950	\$46,950	\$50,000
<i>Low (31%-50%)</i>	\$44,150	\$50,450	\$56,750	\$63,050	\$68,100	\$73,150	\$78,200	\$83,250
<i>Moderate (51%-80%)</i>	\$70,650	\$80,750	\$90,850	\$100,900	\$109,000	\$117,050	\$125,150	\$133,200

Enumere cualquier dependiente adicional, incluido usted mismo, que viva en el hogar:

Nombre	Edad	Relación con el cabeza de familia (ganador de ingresos)

Notas adicionales del solicitante:

BGCC Office Use Only:

Case Notes: