

Por favor marque su origen étnico: Hispano o Latino No Hispano o Latino

Por favor marque su raza: Blanco Negro/Africano Americano Asiático Asiático y Blanco

Negro/Africano Americano Y Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska Nativo de Hawái U otra Isla Pacifica

Indio Americano/Nativo de Alaska Y Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska Y Negro/Africano Americano

Otro – multicultural

Por favor marque sus ingresos (brutos) anuales basado en la cantidad de personas en su familia (por ejemplo si son 5 en su hogar, ve a Familia de 5). Al saber los ingresos de la familia, nos ayudara a determinar el porcentaje de asistencia a lo cual usted califica.

- Familia de 1: \$0-\$16,850 \$16,851-\$28,050 \$28,051-\$44,900 \$44,901+
- Familia de 2: \$0-\$19,250 \$19,251-\$32,050 \$32,051-\$51,300 \$51,301+
- Familia de 3: \$0-\$21,650 \$21,651-\$36,050 \$36,051-\$57,700 \$57,701+
- Familia de 4: \$0-\$24,300 \$24,301-\$40,050 \$40,051-\$64,100 \$64,101+
- Familia de 5: \$0-\$28,440 \$28,441-\$43,300 \$43,301-\$69,250 \$69,251+
- Familia de 6: \$0-\$32,580 \$32,581-\$46,500 \$46,501-\$74,400 \$74,401+
- Familia de 7: \$0-\$36,730 \$36,731-\$49,700 \$49,701-\$79,500 \$79,501+
- Familia de 8: \$0-\$40,890 \$40,891-\$52,900 \$52,901-\$84,650 \$84,651+

¿Existen circunstancias especiales que Ud. desea sean consideradas? _____

Por la presente certifico que la información en este formulario es correcta y complete a lo mayor de mi conocimiento. Entiendo y acepto que la auto-certificación puede estar sujeta a una verificación adicional por la agencia que presta servicios, la Ciudad de Lakewood, o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de E.U.A Por la presente autorizo dicha verificación de acuerdo en proporcionar documentos de apoyo si así lo solicita. Si estoy aprobada para asistencia financiera, estoy de acuerdo en pagar la porción de la tarifa que me corresponde. Si queda su saldo una vez que el programa este completo, entiendo que cualquier futura consideración para la ayuda puede ponerse en peligro.

Firma del Apicante: _____ **Fecha:** _____

Las aplicaciones pueden ser devueltas a:
 Carmody Recreation Center | 2200 S. Kipling St., Lakewood, 80227 | 720-963-5384
 Charles Whitlock Recreation Center | 1555 Dover St., Lakewood, 80215 | 303-987-4800
 Clements Community Center | 1580 Yarrow St. Lakewood, 80214 | 303-987-4820
 Green Mountain Recreation Center | 13198 W. Green Mtn. Dr., Lakewood, 80228 | 303-987-7830
 Lakewood Cultural Center | 470 S. Allison Parkway, Lakewood, 80226 | 303-987-7845
 Link Recreation Center | 1295 S. Reed St., Lakewood, 80232 | 303-987-5400
 Recreation@Lakewood.org
 303-987-5406 fax

STAFF USE ONLY	
Date Received:	_____
Staff Name:	_____
Location:	_____
HHID:	_____
Approved/Denied:	_____
If approved, %:	_____
Notification Sent:	Yes No