

Ciudad del departamento de la Recreación de Lafayette Programa reducido de la tarifa

La ciudad de Lafayette proporciona un programa para los participantes elegibles, que reducirán honorarios por el 50% para las actividades, patrocinado por el departamento de la reconstrucción. Este programa reducido de la tarifa está disponible para todos **Juventud de Lafayette** de quién familias resuelven una de las pautas siguientes:

*Ayuda Temporary para las familias Needy (TANF)
*Supplemental de la Seguridad Social (S.S.I.) o S.S.D.
*Section 8 o cubierta pública
*Plan de la salud del Child más (CHP+)

*Estampillas del Food Renta
*W.I.C. Recipientes
*Recipientes del Medicaid
*Programa del almuerzo gratis

*****El observa por favor: La prueba necesitará ser proporcionada en la época del uso**

1. Si usted resuelve uno de los estándares antedichos, usted necesita completar totalmente el formulario de inscripción reducido unido de la tarifa. Una una copia de la documentación para la categoría que usted califica para y cualquier correo él adentro o tráigala al centro de reconstrucción para procesar. **Los usos no serán procesados sin la documentación requerida.**

Por favor nota: Nota: las tarjetas de Medicaid y estampillas de comida no serán aceptadas como prueba de asistencia. Si usted es un beneficiario de uno de estos programas, por favor incluya documentación indicando las fechas de su elegibilidad para el programa.

2. Una vez que se haya aprobado el uso, la juventud enumerada en el uso será dada derecho a una mitad reducción (del 50%) en el honorario residente para una clase o un programa seleccionada, hasta las cantidades enumeradas abajo. Los honorarios deben ser pagados a la hora del registro. **Por favor nota: Si usted se coloca y paga para una clase antes de que su tarifa reducida sea aprobada, los reembolsos o los créditos de la casa no serán dados.**

Esta elegibilidad es buena por un año civil , enero con diciembre. Los aspirantes deben aplicarse cada año para este programa. No hay necesidad de reaplicar para las tarifas reducidas cada vez un folleto se publica.

3. La familia es responsable de cualesquiera materiales o equipo exteriores no proveídos por el programa.
4. Las clases que se ofrecen sobre una base contractual a través de la ciudad de Lafayette no son elegibles para la tarifa reducida. Si usted tiene las preguntas con respecto a esto satisfacen llame a Flora Kemp en 303-665-0469.
5. Ningún solo niño puede recibir más de \$100 en reducciones del honorario por año civil. Fondos restantes **no sea tranferible** a cualquier otro niño.
6. Notificarán a las familias que son aprobadas para las tarifas reducidas para los programas a través del correo. Esta letra explicará el procedimiento para usar este programa.
7. El dinero reducido de la tarifa asignado a cada niño por el año o para la porción restante del año será prorrteado basó en la fecha que el uso es recibido por el departamento de la gerencia de la reconstrucción y de facilidad. Refiera por favor prorrteado al horario enumerado abajo:

Si el uso recibió antes del 30 de abril de 2019

Cada niño recibe \$100

Si uso recibido después del 30 de abril, pero antes del 30 de junio de 2019

Cada niño recibe \$75

Si uso recibido después del 30 de junio, pero antes del 1 de noviembre de 2019 Cada niño recibe \$50

USO DE LA FACILIDAD:

La ciudad de Lafayette ofrece un plan reducido de la tarifa para esos residentes de Lafayette que soliciten ayuda y resuelvan los criterios de los servicios sociales (iguales según lo enumerado arriba para la ayuda del honorario del programa). Los ciudadanos elegibles (los adultos y juventud) podrán comprar pasos del diario en el descuento del 50%. Los usos están disponibles en el centro de reconstrucción. Estos usos se pueden dar vuelta adentro a través del año. La tarifa reducida es buena con el año civil. Los aspirantes deben solicitar cada año este programa.

**CIUDAD DE LAFAYETTE
DEPARTAMENTO DE LA Recreación**

JEFE DE HOUSEHOLD _____

ADDRESS _____ **CITY** _____ **ZIP** _____

PHONE _____ **WORK CASERO PHONE** _____

E-MAIL _____

Creo que califico para este programa basado sobre las pautas siguientes:

Una por favor una copia de la documentación para la categoría comprobada. El uso no será procesado sin la documentación requerida.

- _____ 1. Ayuda temporal para las familias Needy (TANF)
- _____ 2. Medicaid - **proporcione la documentación que indica fechas de la elegibilidad.**
- _____ 3. Renta suplemental de la Seguridad Social (S.S.I) o inhabilidad de la Seguridad Social (S.S.D.)
- _____ 4. Programa de la nutrición de las mujeres, de los infantes y de los niños (W.I.C.)
- _____ 5. Sección 8 o cubierta pública
- _____ 6. Estampillas del alimento
- _____ 7. Programa del almuerzo gratis
- _____ 8. Plan de la salud de niño más (CHP+)

Autorizo por este medio la ciudad de Lafayette para confirmar mi estado en programas arriba mencionados uces de los. También lanzo el departamento de servicios sociales, de Clinica Campesina, y de la autoridad de la cubierta del condado de Boulder para proporcionar mi estado actual en programas antedichos uces de los a la ciudad de Lafayette.

Firma

Fecha

Estoy solicitando el programa reducido siguiente de la tarifa:

Uso del ____ Facility solamente (2018) ____ Programs solamente (2018) ____ Both (2018)

<i>MIEMBROS DE LA LISTA DE LA CASA</i>	<i>NACIMIENTO FECHA</i>	<i>GRADO</i>	<i>USO DE LA OFICINA</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Uso de la oficina:

_____ Copy de la documentación de la ayuda _____ Copy del de la identificación

_____ Declaración jurada legal firmada de la presencia

_____ Fecha recibida Personal Signature _____

Todos los miembros de la familia, edades 18 y arriba, deben proporcionar una de las formas siguientes de identificación, y firman la declaración jurada legal de la presencia.

- **Licencia de conductor válida de Colorado**
- **Tarjeta de identificación de Colorado**
- **LOS E.U. Tarjeta militar**
- **Documento tribal americano native**

DECLARACIÓN JURADA LEGAL DE LA PRESENCIA

I, _____, jura o afirma bajo pena del perjurio bajo leyes del estado de Colorado que (cheque uno):

- Soy un ciudadano de Estados Unidos; o
- Soy un residente permanente de los Estados Unidos; o
- Estoy legal presente en los estados unidos conforme a ley federal.

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado una ventaja pública. Entiendo que la ley del estado me requiere proporcionar la prueba que estoy legal presente en los Estados Unidos antes de recibo de esta ventaja pública. Reconozco más lejos eso que hace un falso, ficticio, o la declaración o la representación fraudulenta en esta declaración jurada jurada es castigable bajo derechos penales de Colorado como el perjurio el segundo grado debajo de Colorado revisó el estatuto 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal separada que una ventaja pública fraudulento se recibe cada vez.

Firma

Fecha

DECLARACIÓN JURADA LEGAL DE LA PRESENCIA

I, _____, jura o afirma bajo pena del perjurio bajo leyes del estado de Colorado que (cheque uno):

- Soy un ciudadano de Estados Unidos; o
- Soy un residente permanente de los Estados Unidos; o
- Estoy legal presente en los estados unidos conforme a ley federal.

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado una ventaja pública. Entiendo que la ley del estado me requiere proporcionar la prueba que estoy legal presente en los Estados Unidos antes de recibo de esta ventaja pública. Reconozco más lejos eso que hace un falso, ficticio, o la declaración o la representación fraudulenta en esta declaración jurada jurada es castigable bajo derechos penales de Colorado como el perjurio el segundo grado debajo de Colorado revisó el estatuto 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal separada que una ventaja pública fraudulento se recibe cada vez.

Firma

Fecha