



Forma Confidencial de Ayuda Financiera

Complete este formulario y envíelo junto con prueba de ingreso (declaración de impuestos o un talonario de pago de un mes). Solicitudes incompletas serán devueltas al remitente, asegúrese de incluir el formulario de inscripción para el campamento y el depósito. Aplique temprano ya que los fondos de ayuda financiera son limitados. Girl Scouts of Southeastern New England, 500 Greenwich Ave, Warwick, RI 02886. Fax: (401) 421-2937

Información del Solicitante:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/____ Entrará al grado escolar: ____ en Sept.

Dirección: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Nombre del Padre o Tutor: _____ Número Tel. de la casa: () _____ Número Tel. del celular: () _____

Lugar de trabajo del Padre o Tutor: _____

¿Con quién vive el solicitante?: Madre Padre Ambos Tutor ¿Quién mantiene al solicitante? _____

¿Nivel en Girl Scouts del solicitante?: Daisy Brownie Junior Cadette Senior Ambassador

¿Vendió galletas el solicitante durante las ventas de galletas del año pasado? Si No

Por favor describa las circunstancias atenuantes que afectan su capacidad financiera para pagar el campamento de verano. (Adjunte una hoja separada si es necesario) _____

Está sección debe ser completada o su solicitud no será

Información de los Programas y Sesión del Campamento:

Por favor indique el programa y sesión al cual su hija desea aplicar la asistencia financiera:

Campamento: _____

Programa: _____

Sesión #: _____

Serequiere completar:

Costo Total del Programa: \$ _____

Est. Crédito de Galletas: \$ _____

Depósito (\$35): \$ _____

La familia puede pagar: \$ _____

Ayuda Financiera Solicitada: \$ _____

Información Financiera de la Familia:

Recibe usted asistencia como: FIP (AFDC), Seguro Social, DHS o EBT (estampillas de Comida) Si No

Si contestó sí ¿Cuál? _____

Recibe usted manutención de menores Si No

Por favor marcar si es elegible para: almuerzo escolar gratis almuerzo escolar reducido No es elegible N/A

de niños viviendo en la misma casa ____ # de otros dependientes ____

Ingreso de la familia a la fecha de la aplicación:

Familia de 2: menos de \$15,510 \$15,511 - \$31,020 \$31,021 - \$46,530 over \$46,531

Familia de 3: menos de \$19,530 \$19,531 - \$39,060 \$39,061 - \$58,590 over \$58,591

Familia de 4: menos de \$23,550 \$23,551 - \$47,100 \$47,101 - \$70,650 over \$70,651

Familia de 5: menos de \$27,570 \$27,571 - \$55,140 \$55,141 - \$82,710 over \$82,711

Familia de 6: menos de \$31,590 \$31,591 - \$63,180 \$63,181 - \$94,770 over \$94,771

Las declaraciones antedichas son ciertas al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que ésta información es confidencial y se verá solamente por las personas autorizadas para determinar la concesión de ayuda financiera. Este año hay ayuda financiera disponible para más de una sesión.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Para asistencia en español, por favor llame al (401) 331-4500 / (800) 331-0149 ext. 1420

www.gssne.org