

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO DE ORANGE

SOLICITUD DE FONDO DE MEJORA DE LA JUVENTUD

Por favor complete la solicitud en su totalidad. Una vez que se haya recibido y revisado la solicitud, se lo contactará a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono proporcionado para enviar la documentación relacionada con la actividad. La documentación debe incluir la actividad, organización de la actividad, fecha de inicio y costo de la actividad/inscripción. Cuando se haya recibido toda la documentación, se le notificará el estado.

Padre/Tutor Legal: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono #: _____ Correo electrónico: _____

Niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No-Binario ☐ Otro Escuela: _____

Etnicidad: ☐ Hispano/Latino ☐ No Hispano/No Latino

Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afro-Americano
☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otro: _____

Actividad: _____ Nombre de la organización: _____

Teléfono de la actividad : _____ Correo electrónico: _____

Costo de actividad/inscripción: _____ Fecha de inicio: _____

Niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No-Binario ☐ Otro Escuela: _____

Etnicidad: ☐ Hispano/Latino ☐ No Hispano/No Latino

Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afro-Americano
☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otro: _____

Actividad: _____ Nombre de la organización: _____

Teléfono de la actividad : _____ Correo electrónico: _____

Costo de actividad/inscripción: _____ Fecha de inicio: _____

PAUTAS FEDERALES DE POBREZA (MENSUAL)

Tamaño de familia	2	3	4	5	6	7	8	9
200%	\$3,525	\$4,442	\$5,358	\$6,275	\$7,192	\$8,108	\$9,025	\$9,942

*Por cada familiar adicional agregue \$857.00

Al firmar a continuación, certifico que los ingresos de mi hogar no superan los montos mensuales proporcionados anteriormente y, por lo tanto, somos financieramente elegibles para recibir asistencia bajo este programa.

Firma del padre/Tutor legal

Fecha

Referido por (si aplica)

Agencia

Entregar solicitudes a:
yef@orangecountync.gov
113 Mayo Street, Hillsborough NC 27278 • 919-245-2800