



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Nombre del Padre/Tutor (escribir de manera legible): _____

Para ser considerado para ayuda financiera por parte de Park City Soccer Club, esta solicitud deberá ser llenada en su totalidad y enviada con la documentación requerida antes del día **29 de mayo*** a:

Shelley Gillwald
PCSC Executive Director
6300 N. Sagewood Dr. #H636
Park City, Utah 84098

O POR CORREO ELECTRONICO A:
[**PCSCDirector@gmail.com**](mailto:PCSCDirector@gmail.com)

O ENTREGARLA EN LAS AUDICIONES

**Las solicitudes que sean recibidas fuera de las fechas de las audiciones serán revisadas de acuerdo a cada caso y estarán sujetas a disponibilidad de fondos.*

DOCUMENTACION REQUERIDA. Las solicitudes deberán incluir lo siguiente:

1. Cheque de sueldo talón o algún otro comprobante actualizado de ingresos mensuales de ambos padres/tutores.
2. Comprobante de almuerzo escolar reducido o gratuito por cada niño registrado, **O**, copia de la declaración de impuestos federales para el año fiscal 2018 de ambos padres / tutor o si lo hacen los padres en conjunto, la declaración de ambos,

SOLICITUD. La información que se encuentre incompleta podrá causar demoras o podrá no llegarse a considerar para su evaluación.

A. ¿Número total de personas que viven en casa? (niños y adultos) _____

B. Lista de nombres, año de nacimiento, género y actividades adicionales para todos los niños en la familia. Escriba “ninguna” si su niño no tiene otras actividades u obligaciones fuera de la escuela.

Nombre y apellido del niño	año de nacimiento	género	otras actividades fuera de la escuela
		NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA <input type="checkbox"/>	
		NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA <input type="checkbox"/>	
		NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA <input type="checkbox"/>	
		NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA <input type="checkbox"/>	
		NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA <input type="checkbox"/>	

C. ¿Qué nivel de asistencia financiera está solicitando?

- NIVEL 1.** \$300-\$500* *Por participante por familia, basado en el nivel de juego y cuotas correspondientes del programa. Después de la cuota inicial de registro de \$110, las cuotas mensuales variarán desde \$98-\$128 por 9 meses (Los jugadores de equipos U8 podrían recibir ayuda por \$250, con una cuota de registro de \$50 y 9 pagos mensuales de aproximadamente \$26). Los paquetes de uniformes son adicionales, la solicitud para asistencia se podría considerar.*
- NIVEL 2.** \$525-750* *Por participante por familia basado en el nivel de juego y cuotas correspondientes del programa. Después de la cuota inicial de registro de \$110, las cuotas mensuales variarán, desde \$78-\$100 por 9 meses (Los jugadores de equipos U8 podrían recibir ayuda por \$300, con una cuota de registro de \$50 y 9 pagos mensuales de aproximadamente \$20). Se incluye el kit de uniformes.*
- NIVEL 3.** \$725-\$1,000* *Por participante por familia, basado en el nivel de juego y cuotas correspondientes del programa. Después de la cuota inicial de registro de \$110, las cuotas mensuales variarán desde \$56-\$72 por mes por 9 meses (los jugadores de equipos U8 podrían recibir ayuda por \$400 con una cuota de registro de \$50 y 9 pagos mensuales de aproximadamente \$15). Se incluye el kit de uniformes.*

NOTA: A los jugadores de preparatoria se les dará un plazo de 6 meses en lugar de 10 para completar su plan de pagos mensuales.

D. Favor de definir la situación familiar de cada niño que está solicitando asistencia financiera por parte de Park City Soccer Club. Si todos los niños tienen la misma situación familiar, favor de escribir cerca de nombre del niño la palabra MISMO y marque todas las categorías.

Nombre del niño	Padres Casados	Padres Solteros	Padres Separados	Padres Divorciados	Si divorciados/ separados quien tiene la custodia: mama/papa o los dos?	Madrastra/Padraastro algun contribuyen con las finanzas de casa?

E. Favor de explicar alguna circunstancia atenuante que nos ayude a entender su necesidad financiera (escriba en español o ingles):

F. Favor de completar una por cada padre o tutor. Puede escribir MISMO, si es que aplica. También puede anexar más hojas si fuese necesario.

	PADRE/TUTOR 1	PADRE/TUTOR 2
Relación con el niño:		
Nombre y apellido:		
Dirección:		
Dirección de correo (si es que es diferente):		
Ciudad, Estado, código postal:		
No. De teléfono:		
Correo electrónico:		
Empresa:		
Ingreso por año:		
Antigüedad en la empresa:		
Ingresos adicionales: describa y especifique La cantidad		

G. Favor de revisar la lista para asegurarse que ha incluido todos los papeles con su solicitud. Las solicitudes incompletas podrían causar demoras en el proceso.

Incluya lo siguiente:

- Recibos de sueldo o evidencia de ingreso reciente (por cada padre o tutor)
- La solicitud de asistencia financiera (las 4 páginas)
- Declaración de hablar con verdad firmada y fechada

Y una de las siguientes:

- Evidencia de almuerzo escolar gratuito o reducido para cada niño
- O**
- Copias de la declaración de impuestos para 2018 de ambos padres/tutores

H. Declaro que lo arriba descrito es verdad. Entiendo que cualquier información falsa o errónea que sea entregada a Park City Soccer Club como parte de mi solicitud para asistencia financiera provocará que mi beca y/o membresía con el equipo sea retirada.

Padre/tutor 1. Firma _____ Fecha _____

Padre/tutor 2. Firma _____ Fecha _____

ENTREGA DE SOLICITUD Y DOCUMENTACION: Los solicitantes serán informados sobre el estatus de su solicitud antes de las fechas de registro. Los entrenadores no tienen información sobre becas y audiciones. Si se le proporciona ayuda financiera, se le pedirá que firme un contrato Y tendrá que hacer un pago inicial de al menos \$110.00(\$50 para jugadores U8) al momento del registro).

RECORDATORIO. Para ser considerado con ayuda financiera por parte de Park City Soccer Club, esta solicitud deberá ser completada en su totalidad y entregada antes del **29 de mayo*** a:

Shelley Gillwald
PCSC Executive Director
6300 N. Sagewood Drive #H636
Park City, UT. 84098

O via correo electronico:
PCSCDirector@gmail.com

O favor de entregarla en las audiciones

**Las solicitudes entregadas fuera de las fechas de audiciones serán revisadas de acuerdo a cada caso, sujeto a disponibilidad de fondos.*

Preguntas directas: Shelley Gillwald, director de PCSC 435.901.3715 o PCSCDirector@gmail.com o para español: Carmela Foote, 801.910.7337 o carmela.foote@gmail.com