



Aplicación para el Campamento/Recreación

NOTA: En este año 2018, las aplicaciones para el campamento que serán aprobadas, serán aquellas que pertenezcan a familias con necesidades económicas. Un anexo de “Necesidades Económicas” se deberá adjuntar a esta aplicación.

Nombre del participante del campamento: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____ País: _____

Teléfono (s): _____ E-mail: _____

DOCUMENTACION CONCERNIENTE AL DIAGNOSTICO DE SINDROME DE DOWN, PUEDE SER REQUERIDA ANTES DE QUE LOS FONDOS SEAN PUESTOS A DISPOSICION

Información de Necesidad financiera

Conforme con la misión de DSANV (La Asociación de síndrome de Down del Norte de Virginia), **todos** los individuos que aplican deben demostrar que tienen significativa necesidad de asistencia económica para poder participar en el programa o campo de verano. **Todos** los individuos que aplican deben presentar el Anexo de “Necesidades Económicas” al mismo tiempo que presentan su aplicación.

Información del Campamento/Recreación*

Nombre del Campamento/Recreación y Lugar: _____

Costo \$\$ del Campamento/Recreación (Detallar) _____

Fecha del Campamento/Recreación: _____ Nombre y Teléfono ([persona o representante del Campamento]) _____

Dirección de Pagina Web del Campamento: _____

Por favor indique si el participante va a asistir a otro campamento privado en este verano. (No incluya los programas de verano de cualquier Escuela Pública o Programa de Parques (Park Authority Program):

Información del Participante del Campamento:

¿Cuándo fue la última vez que el individuo que aplica asistió a un campo de verano? Describa que a que campamento fue. (Si no ha asistido, también explique.)

Por qué razón, el individuo que aplica, debe ser escogido como beneficiado del Campamento/Recreación por parte de DSANV? Por favor explique como el individuo se beneficiará de esta experiencia particular. (Adjunte páginas adicionales para la explicación si es necesario).

***Si Ud. no está seguro del campamento al cual va a asistir su hijo (a), puede aún aplicar y DSANV puede proveer algunas sugerencias. Los premiados con la ayuda financiera para el campamento serán aquellos candidatos que posean el más calificado plan de asistir a un campo específico (fondos pendientes) hasta Mayo 1 del 2018.**

Todos los individuos que aplican deberán firmar esta declaración:

Yo, _____, certifico que la información detallada en esta aplicación es correcta y verdadera. Entiendo que DSANV, tiene todo el derecho de verificar la información proveída en esta aplicación y puede solicitar documentación adicional o una entrevista personal para verificar esta información o elegibilidad en base a ingresos (\$). Entiendo que si DSANV encuentra falsa información en esta aplicación, puede revocar cualquier fondo otorgado en base a esta aplicación. Si me aprueban para recibir cualquier fondo de dinero, me comprometo a entregar recibos de cualquier gasto para el que haya recibido financiación y la copia del programa del campamento/recreación. **Inmediatamente notificare a DSANV si el individuo que aplica decide no asistir al campamento, de manera que los fondos sean reubicados. Entiendo que el incumplimiento con fechas de vencimiento y obligaciones, pone en peligro mi elegibilidad para futuros auspicios con fondos de DSANV.**

Firma del aplicante: _____

Firma del Padre, Madre / Tutor Legal, si el aplicante es menor de 18 años: _____

Las aplicaciones deben ser enviadas vía correo electrónico a: camship@dsanv.org, o por correo regular antes o en el día de vencimiento a la siguiente dirección:

DSANV: Attn: Campership; 10467 White Granite Drive, Suite 320, Oakton, VA 22124

Si tiene preguntas, contactar a: MaryF@dsanv.org, 703 621-7129 o envíe un e-mail en Español a:

campership@dsanv.org

Anexo de "Necesidad Económica" del Participante del Campamento

Parte I

Nombre del participante beneficiado: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Condado: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

DOCUMENTACION CONCERNIENTE AL DIAGNOSTICO DE SINDROME DE DOWN, PUEDE SER REQUERIDA ANTES DE QUE LOS FONDOS SEAN PUESTOS A DISPOSICION

Por favor confirme:

- Soy una persona (o estoy aplicando en representación de una persona) con condición de Síndrome de Down.

Parte II

Información financiera (toda información se mantendrá de manera confidencial):

Por favor escoja las opciones A o B:

- A.** En el presente, ha calificado usted para cualquiera de los siguientes programas de asistencia (indique todos a los que ha calificado, la documentación será REQUERIDA).
- Comida gratis de la escuela del Condado, por ejemplo: Programa de Lunch de la Escuela
 - Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
 - Asistencia Temporal para familias Necesitadas (TANF)
 - Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP); por ejemplo: Estampas de comida.

Segunda Opción:

- B. Por favor provea los siguientes documentos personales:**
- Página frontal de la Forma 1040 del IRS más reciente
 - Dos últimas colillas de pago de su trabajo.
 - Documentos que indiquen las circunstancias extremas de necesidades económicas.

Todos los aplicantes deben demostrar necesidad económica. Copias redactadas de estos documentos omitiendo Información de Personal de Seguridad serán aceptados.

Todos los individuos que aplican deberán firmar esta declaración:

Yo, _____, certifico que la información detallada en esta aplicación es correcta y verdadera. Entiendo que DSANV, tiene todo el derecho de verificar la información proveída en esta aplicación y puede solicitar documentación adicional o una entrevista personal para verificar esta información o elegibilidad en base a ingresos (\$). Entiendo que si DSANV encuentra falsa información en esta aplicación, puede revocar cualquier fondo otorgado en base a esta aplicación. Si me aprueban para recibir cualquier fondo de dinero, me comprometo a entregar recibos de cualquier gasto aprobado previo al desembolso del dinero por parte de DASNV.

Firma del aplicante: _____

Firma del Padre, Madre/ Tutor legal si el aplicante es menor de edad: _____

Este Anexo de Necesidad Económica debe ser enviada junto con la Aplicación para el Campamento.