



Waukegan Park District Solicitud de asistencia para programas

CONFIDENCIAL

Fecha de solicitud: _____

Apellido de la familia: _____

OBJETIVO

- Asistencia para programas está disponible para ayudar a las personas de Waukegan Park District/SRSNLC-Waukegan que viven dentro de los límites de Waukegan Park District que deseen participar en programas y servicios en los que, de otro modo, no tendrían los recursos para participar. El Distrito de Parques no hace ninguna declaración sobre la cantidad de asistencia, si la hubiera, que hay disponible. Las concesiones de asistencia se otorgan únicamente a discreción del Distrito de Parques y las denegaciones no son apelables.

ELEGIBILIDAD

- Debe vivir dentro de los límites de Waukegan Park District <https://maps.lakecountyil.gov/maponline/>.
- Los solicitantes deben pedir asistencia por escrito utilizando el formulario de asistencia al programa proporcionado por el Distrito.
- Toda la documentación solicitada por el Distrito debe entregarse antes de determinar la elegibilidad.

PAUTAS

- Se debe proporcionar** el ingreso familiar en la página 2 para revisión y para poder procesar la solicitud.
- La asistencia para programas, si se otorga, es solo para programas registrados después de que se otorgue la asistencia.
- La asistencia para programas se otorga a discreción del Distrito, teniendo en cuenta múltiples factores.
- Todos los registros, incluidos los montos otorgados, pueden estar sujetos a la FOIA.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PRESENTAR CON LA SOLICITUD. LA SOLICITUD SERÁ NEGADA SIN LA DOCUMENTACIÓN ADECUADA.

- Solicitud de asistencia para programas completada. (páginas 1 y 2)
- Se requiere el formulario de inscripción para programas completo. Este formulario se puede encontrar al final de esta solicitud. (página 3) (Su inscripción no se procesará hasta que se apruebe la asistencia del programa y se envíe su copago).
- Prueba de que vive dentro de los límites de Waukegan Park District (copia de la licencia de conducir, ID estatal o factura de servicios públicos actual con nombre y dirección).
- Proporcione documentación actual para uno de los siguientes elementos (quite su número de seguro social de los documentos antes de enviarlos):
 - Programa de almuerzo gratis/precio reducido (preferido)
 - Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI o SSD)
 - Programa de servicio de alimentos (SNAP o WIC)
 - Medicaid
 - Sección 8 o vivienda pública
 - Documentación de compensación por desempleo
 - Ayuda temporal para familias con necesidades (TANF)

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD

- Complete el formulario de asistencia para programas. Devuelva el formulario completo junto con toda la documentación requerida a:
 - En persona:** Belvidere Recreation Center, Jack Benny Center o Field House Sports, Fitness and Aquatics Center
 - Por correo:** Waukegan Park District, 1324 Golf Road, Waukegan, IL 60087 Attention Recreation Department
 - Correo electrónico:** jpasillas@waukeganparks.org
- Las solicitudes y documentos de asistencia al programa son válidos para el año calendario y seguirán el mismo proceso para cada solicitud de programa.
- Al recibir la solicitud, el supervisor del programa revisará la necesidad de asistencia al programa.
- Se le notificará cuando se haya llegado a una decisión dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción.

Apellido: _____

Primer nombre del tutor(s): _____

Domicilio: _____

Estado civil (marque uno): Soltera(o) Casada(o) Separada(o) Divorciada(o) Viuda(o)

¿Ha cambiado su dirección desde el último registro? Sí No

En caso afirmativo, indique la dirección anterior:

Teléfono principal: _____ Teléfono alternativo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre y apellido(s) de los niños:

- | | | | |
|----|-------|----------------------------|-------------|
| 1. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |
| 2. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |
| 3. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |
| 4. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |
| 5. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |
| 6. | _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ |

¿Cuáles son los ingresos familiares totales anuales para todo su hogar? Marque una opción:

Menos de \$5,000	\$5,000 - \$10,000	\$10,000 - \$15,000	\$15,000 - \$20,000	\$20,000 - \$30,000	\$30,000 - \$40,000	\$40,000 - \$50,000	Más de \$50,000

Explique por qué quisiera que lo consideren para la asistencia al programa. (Incluya circunstancias especiales que impedirían que pague el programa. Puede adjuntar páginas adicionales, si es necesario).

Entiendo completamente que Waukegan Park District mantendrá confidenciales las circunstancias financieras descritas anteriormente. Además, entiendo que es mi responsabilidad y obligación notificar a Waukegan Park District sobre cualquier cambio en mi situación financiera. La información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

PARA USO DE WAUKEGAN PARK DISTRICT ÚNICAMENTE

Documentos requeridos	Sí	No	Cantidad	Iniciales del personal de WPD
Formulario de inscripción al programa				
Prueba de residencia				
Ayuda pública/compensación por desempleo				

PARA USO DEL SUPERVISOR O EL ÁREA DE WAUKEGAN PARK DISTRICT ÚNICAMENTE:

NÚMERO DE VIVIENDA DE RecTrac: _____

Se mostró la prueba de residencia: Sí No

Tipo de prueba de residencia: _____

Nombre/cargo del miembro del personal que verifica información: _____

Verificación del total de ingresos: (Indique la cantidad total). \$ _____

Personal que revisa las solicitudes: _____

Fecha que el personal revisó la solicitud: _____

¿Se concedió la asistencia al programa? Sí No

Cantidad o porcentaje asignado: _____ Fecha de asignación: _____

¿Se informó a la familia? Sí No

¿Cómo y cuándo se informó a la familia de lo que recibió? _____

Formulario de inscripción para programas

1324 Golf Rd. Waukegan, IL 60087
847-360-4700
waukeganparks.org



Apellido del participante/tutor: _____ Primer nombre: _____
Teléfono celular: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Ciudad/Estado/Código postal: _____
Teléfono principal: _____ Correo electrónico: _____
Persona de contacto de emergencia: _____ Teléfono de contacto de emergencia: _____

¿Alguna vez se ha inscrito en un programa de Waukegan Park District? Sí No

Nro. de programa	Nombre del programa	Día/Hora	Nombre del participante	Sexo	Fecha de nacimiento	Tarifa

Información importante

Waukegan Park District (de aquí en adelante, referido como WPD) está comprometido a conducir sus programas de recreación y actividades de una manera segura y mantiene la seguridad de los participantes en la más alta consideración posible. El WPD se esfuerza continuamente por reducir tales riesgos e insiste en que todos los participantes sigan las reglas e instrucciones de seguridad que están diseñadas para proteger la seguridad de los participantes. Sin embargo, los participantes y los padres o tutores de los menores que se inscriben en los programas y actividades que se indican a continuación deben reconocer que existe un riesgo inherente de lesiones al elegir participar en actividades o programas recreativos.

Es únicamente su responsabilidad determinar si usted o su hijo/tutelado menor de edad se encuentran en condiciones físicas adecuadas o cuentan con las habilidades necesarias para realizar las actividades contempladas en el presente acuerdo. Siempre se recomienda a los participantes consultar con un médico antes de comenzar cualquier actividad física, en particular si están cursando un embarazo, tienen alguna discapacidad o si recientemente han tenido alguna enfermedad, alguna lesión o algún impedimento.

Advertencia de riesgo

Las actividades o programas recreativos tienen como objetivo desafiar y comprometer los recursos físicos, mentales y emocionales de los participantes. A pesar de que se ofrezcan las condiciones adecuadas en cuanto a la preparación, la enseñanza, las recomendaciones médicas, el acondicionamiento y el equipamiento, aún existe el riesgo de sufrir lesiones graves al participar de una actividad o un programa recreativo. Claramente, no todos los riesgos y peligros se pueden prevenir. Según cada actividad particular, los participantes deben comprender que existen ciertos riesgos y peligros relacionados con exponerse a condiciones climáticas inclementes, resbalarse, caerse, contar con un nivel bajo de habilidad o de condiciones, descuidarse, hacer bromas, comportarse de manera desleal en las competencias, encontrarse con defectos de las instalaciones o con equipos dañados o inadecuados, tener una mala supervisión, enseñanza o mal arbitraje, además de todas las otras circunstancias inherentes a las actividades o los programas recreativos que se realizan en espacios cerrados o al aire libre. En este sentido, hay que reconocer que es imposible que WPD garantice una seguridad absoluta.

Renuncia y liberación de todas las reclamaciones y asunción de riesgo

Lea el presente formulario con detenimiento y entienda que al registrarse y participar en los programas o las actividades identificados, estará asumiendo de manera explícita el riesgo y la responsabilidad legal y renunciando a cualquier reclamo por daños y perjuicios que puedan sufrir usted o su hijo/tutelado menor de edad como resultado de participar en estos programas o estas actividades (incluso en los servicios de transporte o en el uso de vehículos, en caso de ser brindado).

Reconozco y acepto que existen ciertos riesgos de sufrir daños físicos al participar de estos programas o estas actividades, y de voluntad propia acuerdo asumir el riesgo total de cualquier daño o perjuicio, independientemente de la gravedad, que mi hijo/tutelado menor de edad o yo podamos sufrir como resultado de dicha participación. Además, estoy de acuerdo en renunciar y desistir de todos los reclamos contra el WPD que mi hijo menor de edad o yo pueda tener (o acumular por mí o mi hijo) como resultado de participar en cualquiera y todos los programas y actividades de WPD, inclusive sus funcionarios, agentes, voluntarios, contratistas independientes, instructores y empleados.

Además, estoy de acuerdo en indemnizar, eximir de responsabilidad y defender a WPD y a sus funcionarios, agentes, servidores y empleados de cualquier y todas las reclamaciones asociadas con las actividades de este programa.

Por el presente, libero y exonero para siempre a WPD de cualquier y todo reclamo por lesiones, daños o pérdidas que mi hijo menor de edad o yo podamos tener o que se puedan acumular por mí o mi hijo menor de edad o bajo mi tutela y que surjan, se relacionen o estén asociados de alguna manera con estos programas y actividades.

En caso de emergencia, permito que el personal del Distrito de Parques consiga el tratamiento que se considere necesario para que un hospital autorizado, un médico o personal médico atiendan a mi hijo/tutelado menor de edad y acepto ser responsable de pagar cualquier servicio médico brindado.

Por la presente doy mi consentimiento para que el Distrito de Parques tome y utilice fotografías de mi menor/niño/dependiente y/o de mí. Todos los registros son documentos públicos sujetos a divulgación a través de la Ley de Libertad de Información, a menos que se aplique una exención de divulgación.

He leído y entendido completamente la información importante anterior, advertencia de riesgo, asunción de riesgo, renuncia y liberación de todas las reclamaciones, e indemnización y exoneración de toda responsabilidad. Si me registro en línea, mi firma en línea sustituirá y tendrá el mismo efecto legal que una firma en el formulario original.

X _____
Firma del padre, tutor o participante _____ Fecha _____

Nombre en letra de imprenta del padre, tutor o participante