

Pasco Youth Financial Assistance Program – General Information

Pasco Recreation Services seeks and receives contributions from HUD Community Development Block Grant Funds, individuals, social groups, clubs, businesses, and service organizations to assist in providing scholarships for youth, enabling them opportunities to participate in Recreation programs.

1. Financial Assistance is awarded to City of Pasco residents only; proof of residency required.
2. Financial Assistance is not guaranteed and are available on an as-needed basis. Information based on Washington state poverty guidelines at a rate of 80% of area median income.
3. Pasco Recreation Youth Financial Assistance Program is funded by HUD Community Development Block Grant Funds and community donations. This program is based on funds available.
4. Each qualifying child will be eligible to receive Financial Assistance as follows:
 - a. Max 3 classes for the January-April and September-December Recreation Guides.
 - b. Max 4 classes for the May-August Recreation Guide
 - c. **Financial Assistance Out of Pocket Payment for City of Pasco programs are as follows:**
 - i. **Programs Under \$100 = 80%**
 - ii. **Programs \$100 and over = 60%**
 - d. **Financial Assistance Discount for Contracted Programs registered on external sites is 50%.**
 - e. A Summer Swim Pass per child is \$20 out of pocket (which is a \$30 discount per child).
5. Financial Assistance expires at the end of April yearly. Renewal is not automatic and begins April 1 for the current year.
6. Financial Assistance applications must be completed prior to the program start date and registration deadline. Stop by the Recreation office Monday-Friday between 8 am-4 pm. This can be a multi-step process and may take multiple visits to complete. **Applications will not be accepted on Swim Lesson registration days.**
7. Financial Assistance application approval does not automatically register that person into the program of choice. Registration for any program is the responsibility of the family requesting assistance. All payments must be received prior to registration deadlines and participation.
8. All program registration using Youth Financial Assistance must be performed in the Recreation office.

ELIGIBILITY GUIDELINES AND APPLICATION PROCESS:

- Complete the Household Information Form
- Provide proof of City of Pasco Residency
 - This can be in the form of a current utility bill, housing lease, etc. - must be primary residence of participant; a business address is disqualifying.
- Must complete the Income Eligibility Form
 - All adult household members must provide proof of income or sign the Non-Applicant Certification of Income document.
 - Proof of Income – Copy of current year's 1040 tax return (first page with AGI, social security numbers blacked out), Social Security benefits statement, Child Support Letter or DSHS benefits approval letter.
 - Complete the Financial Assistance Application Form
 - Participants 17 years of age and under living within Pasco city limits are eligible for Financial Assistance. **They must be claimed on current taxes** or have birth certificates or visas.

Programa de Asistencia Financiera Juvenil – Información General

Los Servicios de Recreación de Pasco buscan y reciben contribuciones de HUD, personas, grupos sociales, clubs, negocios, y organizaciones para ayudar a proporcionar becas para niños permitiéndoles oportunidades de participar en programas de recreación.

1. Asistencia Financiera es otorgada para los residentes de Pasco solamente; se requiere prueba de residencia.
2. Asistencia Financiera no es garantizada y está disponible como una base de necesidad. Información basada en las reglas de pobreza del Estado de Washington a una tarifa de 80% del ingreso medio del área.
3. El programa de Recreación de Pasco de Asistencia Financiera para Niños está basado en fondos disponibles.
4. Cada niño calificado será elegible para recibir descuento de la siguiente manera:
 - a. Máximo 3 clases por Guía de Recreación de Enero-Abril y Septiembre-Diciembre.
 - b. Máximo 4 clases por Guía de Recreación de Mayo-Agosto.
 - c. **Los pagos de su bolsillo para las Asistencia Financiera de descuento para los programas de la Ciudad de Pasco son los siguientes:**
 - i. **Programas de menos de \$100 = 80%**
 - ii. **Programas de \$100 o más = 60%**
 - d. **El Descuento de Aporte de Asistencia Financiera de descuento para Programas Contratados registrados en sitios externos es 50%.**
 - e. **Un pase de natación de verano cuesta \$20 de su bolsillo por niño (que es un descuento de \$ 30 por niño).**
5. Asistencia Financiera se vence a finales de Abril de cada año y tienen que renovarse para elegibilidad continuada.
6. Las solicitudes de Asistencia Financiera debe completarse antes de la fecha de inicio del programa y la fecha de registro. Pase por la oficina de Recreación de lunes a viernes entre las 8 am y las 4 pm. Este puede ser un proceso de varios pasos y puede requerir varias visitas para completarse. **No se aceptarán solicitudes en los días de registro de clases de natación.**
7. Aprobación de aplicación para Asistencia Financiera no registra automáticamente esa persona en el programa de elección. Registración para cualquier programa es la responsabilidad del padre de familia solicitando asistencia. Todos los pagos tendrán que ser recibidos antes de fin de plazo de registración y participación.
8. Todas las registraciones para los programas de becas tendrán que ser realizados en la oficina.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y PROCESO DE SOLICITUD:

- Completar el Formulario de Información del Hogar
- Se requiere prueba de residencia de la Ciudad de Pasco
 - Esto puede ser en la forma de una factura de servicios públicos actual, arrendamiento de vivienda, etc. - debe ser la residencia principal del participante; una dirección comercial es motivo de descalificación.
- Debe completar el formulario de Certificación de Ingresos
 - Todos los miembros adultos del hogar deben proporcionar comprobantes de ingresos o firmar el documento de Certificación de Ingresos de No Solicitante.
 - Prueba de Ingreso – Todas las personas viviendo en la misma casa del aplicante deberán presentar prueba de ingresos que incluye la declaración de ingresos 1040 más reciente (La primera página solamente, números de seguro social tachados), declaración de beneficios de seguro social, o una copia de aprobación de asistencia del estado de WA.
- Completar el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera
 - Solo los de 17 años y menores son elegibles para Asistencia Financiera. **Deben estar sujetos a impuestos actuales o tener una acta de nacimiento o visa.**

City of Pasco
Household Information Form
(Please fill out one per household)

HUD Community Development Block Grant Funds make it possible for us to provide housing assistance for Pasco residents. Funding is limited and awarded on a first-come, first income eligible basis.

Household size: _____ **Please return this completed form with your application:**

E	R	Household Member Full Name	Date of Birth	Age	D = Disability (yes or no)	D

The following information is requested to enable HUD to monitor compliance with Federal Fair Housing and Equal Opportunity Acts. You are encouraged to provide this information. Should you choose not to, please initial where indicated. I do not wish to provide this information _____ (initials)

E = Ethnicity (please choose one # per person)	1. Not Hispanic	2. Hispanic	
R = Race (please choose one # per person)	1. White	2. Asian	3. Asian & White
4. Native Hawaiian/Other Pacific Islander	5. Black/African American	6. American Indian/Alaskan Native	
7. American Indian/Alaskan Native & White	8. American Indian/Alaska Native & Black/African American		
9. Black/African American & White	10. Other Multi-racial _____		

Are you a sole female head of household? _____

Applicant: _____

Address: _____

Telephone #: _____ **Cell #:** _____ **Message #:** _____

E-Mail Address: _____

COP Staff Initials: _____	AGI for Household: _____	EXT LOW	LOW	MODERATE
Date: _____			circle one	

City of Pasco
Formulario de información del hogar
(Favor de llenar uno por hogar)

Los Fondos de Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario de HUD nos permiten brindar asistencia de vivienda para los residentes de Pasco. Los fondos son limitados y se otorgan por orden de llegada, e ingresos elegibles.

Numero de Personas en el hogar: _____ **Por favor devuelva este formulario completo con su solicitud:**

E	R	Nombre Completo de Cada Miembro del Hogar	Fecha de Nacimiento	Edad	D=Discapacidad (si o no)	D	

Se requiere la siguiente información para permitir que HUD supervise el cumplimiento de las leyes Federales de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades. Se requiere que proporciones esta información. En caso de que decida no hacerlo, ponga sus iniciales donde se indique.

No deseo proporcionar esta información _____ (iniciales)

E = Etnicidad (por favor elija un # por persona) 1. No Hispano 2. Hispano

R = Raza (por favor elija un # por persona) 1. Blanco 2. Asiático 3. Asiático y blanco
4. Nativo de Hawaii / Otras Islas del Pacífico 5. Negro / Afroamericano 6. Indio Americano / Nativo de Alaska
7. Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco 8. Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano
9. Negro / Afroamericano y Blanco 10. Otro Multi-Racial _____

¿Eres una mujer sola y
cabeza del hogar? _____

Solicitante: _____

Dirección _____

Telefono #: _____ **Cell #:** _____ **Mensaje #:** _____

Correo Electronico: _____

COP Staff Initials: _____ AGI for Household: _____ EXT LOW LOW MODERATE
Date: _____ circle one

Recreation Youth Financial Assistance Program

APPLICATION FORM:

PART 1 – PARENT/LEGAL GUARDIAN INFORMATION

Parent/Legal Guardian Name: _____ Date of Birth: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone: _____ Email: _____

I, the undersigned, understand that the information given will be kept confidential and may be verified by the local or federal government. The information provided is true and complete to the best of my knowledge and belief. I consent to the disclosure of such information for purposes of income and verification related to my/our application for financial assistance. I understand that any willful misstatement of material fact will be grounds for disqualification. *I agree to pay any outstanding balance I have on my household account after all Financial Assistance money has been applied.*

PART 2 – CHILD’S INFORMATION (FOR OFFICE USE ONLY)

May – August Session					September-December Session				January – April Session			
Child’s Name and Date of Birth	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												

CHECKLIST FOR OFFICE USE ONLY – COPIES OF ALL FORMS REQUIRED

Receiving Staff: _____ Date Received: _____

Copy of Proof of household income (Social Security Numbers Redacted)

☐ 1040 income tax return

☐ W2’s

☐ SSI/SSDI Benefit Statement

Copy of Proof of City of Pasco Residency

☐ Current Utility Bill (Power/Water)

☐ Housing Lease

☐ Other: _____

☐ HAND OUT GENERAL INFORMATION FORM

☐ ID Copied

☐ State Assistance income statement form

Date Entered in CDBG: _____

☐ Approved

☐ Denied

Authorizing Staff: _____

☐ Print Income Eligibility (CDBG Online)

☐ Print Self-Certification of Annual Income (CDBG Online)

CDBG ELIGIBILITY:

☐ Ext Low

☐ Low

☐ Moderate

Programa de Recreación de Asistencia Financiera Para Niños

APLICACIÓN:

PARTE 1 – PADRE/INFORMACIÓN DEL TUTOR LEGAL

Padre/Nombre del Tutor Legal:_____Fecha de Nacimiento: _____

Dirección:_____Ciudad:_____Estado:_____Código Postal:_____

Teléfono:_____Correo Electrónico: _____

Yo, el abajo firmante, entiendo que la información dada será mantenida confidencial y puede ser verificado por el gobierno local o federal. La información proporcionada es verdadera y completa por el mejor de mis conocimientos y creencias. Yo doy mi consentimiento a la divulgación de tal información para propósito de ingreso y verificación relacionada a mi/nuestra aplicación para asistencia financiera. Yo entiendo que cualquier información falsa intencional de hecho material será motive de descalificación. ***Yo estoy de acuerdo a pagar cualquier balance que quede en mi cuenta de hogar después de que todo el dinero de la Asistencia Financiera haya sido aplicado.***

PART 2 – CHILD’S INFORMATION (SÓLO PARA USO OFICIAL)

May – August Session					September-December Session				January – April Session			
Child’s Name and Date of Birth	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid	Class Number	Class Fee	FA Amount	Fee Paid
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												
NAME: DOB: _____ E: _____ R: _____												

CHECKLIST FOR OFFICE USE ONLY – COPIES OF ALL FORMS REQUIRED

Receiving Staff: _____ Date Received: _____

Copy of Proof of household income (Social Security Numbers Redacted)

☐ 1040 income tax return

☐ W2’s

☐ SSI/SSDI Benefit Statement

Copy of Proof of City of Pasco Residency

☐ Current Utility Bill (Power/Water)

☐ Housing Lease

☐ HAND OUT GENERAL INFORMATION FORM

☐ ID Copied

☐ State Assistance income statement form

☐ Other: _____

Date Entered in CDBG: _____

☐ Approved

☐ Denied

Authorizing Staff: _____

☐ Print Income Eligibility (CDBG Online)

☐ Print Self-Certification of Annual Income (CDBG Online)

CDBG ELIGIBILITY:

☐ Ext Low

☐ Low

☐ Moderate

NON BORROWER – CERTIFICATION OF INCOME

(Must be completed by individuals 18 years and older who will be residing in the home)

This form is designed to document household size/income information for individuals who are not applicants and who are 18 years or older and will be residing in the home. (Please make copies for additional household members)

Provide the following information:

Print Full Name: _____

Date of Birth: ____/____/____

Property Address: _____

Check all boxes that apply:

- ☐ I am not an applicant, but I acknowledge that I am being included as a household member on the applicant(s) application and,
- ☐ I have sources of income, which may include; wages from employment, welfare, Social Security, SSI, Child Support Attach the following documentation; *3 months current paystubs; income award letter; and Current year's Tax Returns, with all W-2's and attached documents*)
 - ☐ I do not have any sources of income nor do I anticipate receiving an income during the next twelve (12) month period (i.e., not working, stay at home parent, etc.)

OR

- ☐ I am not an applicant, I am a full-time student, 18 years or older and I acknowledge that I am being included as a household member on the applicant(s) application and,
- ☐ I have sources of income, which may include; wages from employment, welfare, Social Security, SSI, Child Support. Attach the following documentation; *school enrollment documentation; 3 months current paystubs; income award letter; and current year's Tax Returns, with all W-2's and attached documents*)
 - ☐ I do not have any sources of income nor do I anticipate receiving an income during the next twelve (12) month period (i.e., not working, stay at home parent, etc.)

By signing, I certify that the information provided to the City of Pasco is true, correct and complete.

Signature

Date

NO SOLICITANTE – CERTIFICACIÓN DE INGRESOS
(Debe ser llenado por personas mayores de 18 años que viven en el hogar)

Este formulario está diseñado para documentar el tamaño del hogar / información de ingresos para las personas que no son solicitantes y que tienen 18 años o más y que vivirán en el hogar. (Por favor haga copias para miembros adicionales del hogar)

Provee la siguiente información:

Imprimir el nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección De La Propiedad: _____

Marque todas las casillas que se aplican:

- ☐ No soy un solicitante, pero reconozco que estoy siendo incluido como miembro del hogar en la (s) aplicación de el solicitante y,
 - ☐ Tengo fuentes de ingresos, que pueden incluir; salarios del empleo, asistencia social, seguridad social, SSI, manutención infantil (Adjunte la siguiente documentación: 3 meses de recibos de sueldo actuales, carta de adjudicación de ingresos y declaraciones de impuestos del año actual, con todos los formularios W-2 y los documentos correspondientes)
 - ☐ No tengo ninguna fuente de ingresos ni anticipo recibir un ingreso durante el próximo período de doce (12) meses (es decir, no trabajo, soy ama de casa, etc.)

O

- ☐ No soy un solicitante, soy un estudiante de tiempo completo, tengo 18 años o más y reconozco que estoy siendo incluido como miembro del hogar en la solicitud del solicitante y,
 - ☐ Tengo fuentes de ingresos, que pueden incluir; salarios del empleo, asistencia social, seguridad social, SSI, manutención infantil. (Adjunte la siguiente documentación; documentación de inscripción escolar; talonarios de pago actuales de 3 meses; carta de adjudicación de ingresos; Declaraciones de impuestos del año actual, con todos los formularios W-2 y los documentos correspondientes)
 - ☐ No tengo ninguna fuente de ingresos ni anticipo recibir un ingreso durante el próximo período de doce (12) meses (es decir, no trabajo, soy ama de casa, etc.)

Al firmar, certifico que la información proporcionada a la Ciudad de Pasco es verdadera, correcta y completa.

Firma

Fecha