



Programas del Departamento de Servicios Comunitarios

DIRECTRICES DE AJUSTE DE TARIFAS DE RESIDENTE DE BAJOS INGRESOS

El Departamento de Servicios Comunitarios ha establecido pautas para determinar si los residentes de Richmond califican para un ajuste de tarifa, o una reducción en la tarifa total cobrada por un programa o servicio específico. De acuerdo con el Código Municipal de Richmond 2.34, se pueden cobrar cargos por compensar los costos de los programas y servicios. Sin embargo, los residentes de bajos ingresos y desfavorecidos de Richmond pueden calificar para un descuento basado en su ciudad de residencia, el tamaño de su unidad familiar, su necesidad financiera y relación con la persona que recibe los servicios. El formulario de solicitud se encuentra en la parte posterior de este formulario.

CONDICIONES:

Estas condiciones (criterios) DEBEN ser cumplidas por el solicitante en el momento de la inscripción.

1. El solicitante es un residente de Richmond- Prueba de estado de residente se puede cumplir con una copia de la licencia de conducir válida actual, la utilidad actual o la factura telefónica con el nombre y la dirección coincidentes como en el formulario de registro.
2. El Solicitante es el padre o tutor legal del niño o niños que se inscriben en el programa- Prueba de relación se puede cumplir con una copia del certificado de nacimiento del niño que muestra el nombre paterno / maternal, o un documento de la corte que estipula la tutela, custodia u otra forma de nombramiento.
3. El Solicitante es de bajos ingresos definidos según la pauta de pobreza publicada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para su tamaño familiar"- La prueba del estado de ingresos se puede cumplir con un talón de nómina actual para cada adulto trabajador en la familia, un W-2 federal para cada adulto de la familia, o una copia del cheque de asistencia federal más reciente, o una copia del impuesto federal sobre la renta más reciente

Las Directrices para la Pobreza de 2021

Número de personas en familia o en el hogar	48 Estados contiguos y D.C.	Alaska	Hawaii
1	\$ 12,880	\$ 16,090	\$ 14,820
2	17,420	21,770	20,040
3	21,960	27,450	25,260
4	26,500	33,130	30,480
5	31,040	38,810	35,700
6	35,580	44,490	40,920
7	40,120	50,170	46,140
8	44,660	55,850	51,360
Para cada persona adicional, agregue	4,540	5,680	5,220

Fuente: 2021 Poverty Guidelines, Federal Register Notice
<http://aspe.hhs.gov/poverty/>

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD
APLICACION DE AJUSTE DE BAJOS INGRESOS PARA RESIDENTE



Instrucciones: Por favor **IMPRIME CLARAMENTE**. Adjuntar Formulario de Registro con copias de documentos que verifican las condiciones: 1) Estado de residente 2) relación y 3) ingresos familiares. La solicitud debe estar completa con los documentos requeridos en el momento del registro. **Exclusiones:** Los ajustes de tarifa sin cargo se aplicarán solo a las tarifas de inscripción del programa para los residentes elegibles de Richmond que cumplan con todas las calificaciones en el momento de la inscripción (se aplica solo para Elevate campamento de verano, Elevate campamento especializado y Elevate programas después de la escuela). Las tarifas adicionales del curso para excursiones deben pagarse en su totalidad. Los siguientes Programas son EXEMPT de Ajustes de Tarifas- Deportes y Fitness para Adultos, Eventos Especiales de la Ciudad, Festivales, Programas Contractuales, Excursiones, Programas de Tenis, Programa Acuático, Antes y Después del Campamento y otros como se publica en nuestra Guía de Actividades.

Nombre (Padres o Guardián Legal):					
Dirección:		Ciudad:		Código Postal:	
Teléfono #	Celular #		Trabajo#		
Actividad – Programa			Lugar:		
Cualificaciones	Declaración			Documentos Requeridos	
1) Residente	Si	No	Soy Residente de Richmond		Si su respuesta es NO, NO haz calificado.
					Si la respuesta es SI requerimos Licencia de Conducir o Factura
2) Relacion	Si	No	Relacionado con niño/nios		Debe ser un padre o guardian legal para calificar.
	Si	No	Padre/Madre		Certificado de Nacimiento
	Si	No	Guardián Legal		Documento de la corte para determinar la relacion con su nombre y el nombre de nino..
3) Ingreso	Si	No	Mi ingreso familiar es más de 200% de Pobreza del HHS		Si su respuesta es SI, NO haz calificado.
	Yo certifico que mis ingresos totales de la familia son: Mensual: \$ Anual: \$ Todos los adultos en el hogar que reciben un ingreso deben presentar un formulario de impuestos.				Talones de nómina más recientes (1 mes) Federal W-2 Cheque de asistencia federal o carta de determinación Declaración de Impuestos
Lista de Nombres- Miembros del Hogar Familiar	Tamaño de la Unidad Familiar	Guía anual de ingresos de la Pobreza HHS		Bajos Ingresos Limite 200%	Ingreso Mensual Máximo para Calificar
Solicitante	1	\$ 12,880		\$ 25,760	\$ 2,146.66
	2	17,420		34,840	2,903.33
	3	21,960		43,920	3,660.00
	4	26,500		53,000	4,416.66
	5	31,040		62,080	5,173.33
	6	35,580		71,160	5,930.00
	7	40,120		80,240	6,686.66
	8	44,660		89,320	7,443.33
	Adicional – para cada persona	4,540		9,080	756.66
Yo certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdad y complete a partir de la fecha de esta solicitud y el registro en el programa antes mencionados. Yo entiendo que todos los pagos y los documentos de verificación se entregan al momento de la inscripción.					
Firma:			Fecha:		
Uso de La Oficina					
Según la información proporcionada anteriormente y adjunta a la presente, un ajuste de tarifa es:					
<input type="checkbox"/>	Negado	<input type="checkbox"/>	Residencia ()	<input type="checkbox"/>	Income <200%PGL ()
<input type="checkbox"/>	Aprobado	50% de descuento en el costo del programa			
Firma del Jefe:					Fecha:

Enriqueciendo Nuestra Comunidad