



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DE OPRYD

LA ASISTENCIA FINANCIERA ESTÁ DISPONIBLE SÓLO PARA RESIDENTES DE OAKLAND QUE RESPALDEN SU NECESIDAD FINANCIERA

Nombre de la actividad	Fecha de la actividad	Tarifa de la actividad	Monto solicitado	Subsidio otorgado	Saldo adeudado
Total:					

Nombre del niño _____ / ____ / ____
 Primer nombre Segundo Apellido Fecha de nacimiento Edad

Padre/madre/tutor _____
 Primer nombre Segundo Apellido Relación con el menor

Ingreso anual TOTAL del hogar: \$ _____ Cantidad de la asistencia solicitada: \$ _____

Cantidad de miembros del hogar que contribuyen a este ingreso: _____

¿POR QUÉ NECESITA ASISTENCIA FINANCIERA PARA ESTE PROGRAMA?

X _____
Firma del padre/madre/tutor **Fecha**

Registrado por: _____ Fecha: _____ Aprobado Cantidad de la beca: \$ _____
 Negado Razón(es) de la negación _____
 Residencia en Oakland revisada por: _____ (**California ID Card** Tarjeta de identificación de California,
 Driver's License Licencia de conducir, **Utility Bill** Factura de servicios públicos u **other** otro _____)
 Prueba de necesidad revisada por: _____ (**Food Stamp Card** Tarjeta de cupones para alimentos/AFDC **W-2 Form** Formulario W-2
 Pay Check Stub Recibo de pago de nómina **Unemployment** Desempleo
 Disability Discapacidad u **other** otro _____)
 Notas: _____
