CIUDAD DE OAKLAND
**OFICINA DE PARQUES, ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE DESARROLLO DE LA JUVENTUD**
**(PARKS, RECREATION & YOUTH DEVELOPMENT)**
250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 3330
Oakland, CA 94612
www.oaklandnet.com/parks, Teléfono 510-238-7275, Fax 510-238-4999

# 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:_____
_____