

# SOLICITUD DE BECA CAYSA Y 4ATX FOUNDATION



La información proporcionada por el solicitante se mantendrá en la más estricta confidencialidad y se utilizará exclusivamente con el propósito de considerarla para la Solicitud de Beca 4ATX Foundation. 4ATX Foundation es el brazo filantrópico de Austin FC. Este formulario debe llenarse en su totalidad. La representación incorrecta intencional de sus necesidades financieras lo podrían llevar a un castigo de parte de CAYSA, y la posibilidad de que CAYSA y/o 4ATX Foundation ejerzan su derecho de recuperar la ayuda del aplicante.

**Solo los solicitantes de la Academia Junior que residen en la ciudad de Austin serán considerados.**

**FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE LEGIBLE O CON MAQUINA DE ESCRIBIR**

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO:

GÉNERO/SEXO:

DOMICILIO:

CIUDAD:

CÓDIGO POSTAL:

¿PARA QUÉ CLUB DE LA ACADEMIA JUNIOR JUEGA SU HIJO?

NOMBRE DE LA MADRE O GUARDIANA:

NOMBRE DEL PADRE O GUARDIÁN:

EMPLEADOR Y CARGO DE LA MADRE O GUARDIANA:

EMPLEADOR Y CARGO DEL PADRE O GUARDIÁN:

¿RECIBE BENEFICIOS PÚBLICOS?

No recibo beneficios públicos en base a la necesidad.

*[Si marcó esta casilla, pase a la página siguiente y proporcione la información solicitada]*

-0-

Recibo estos beneficios públicos / derechos gubernamentales en base a la necesidad:

*[Marque TODAS las casillas que le correspondan y adjunte pruebas a este formulario, como una copia de una carta de elegibilidad o cheque del gobierno. Si marca al menos una casilla a continuación y proporciona la prueba solicitada, entonces no necesita proporcionar la información en la siguiente página sobre ingresos, gastos, activos o deudas del hogar.]*

TARJETA DE ALIMENTOS O SNAP

TANF (ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS)

MEDICAID

CHIP

SSI (SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO)

WIC

AABD (ASISTENCIA PARA MAYORES DE EDAD O DISCAPACITADOS)

VIVIENDA PÚBLICA O VALES DE ELECCIÓN DE VIVIENDA

ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA BAJOS INGRESO

ALIVIO DE NECESIDADES DE EMERGENCIA

LIFELINE: SUBSIDIO PARA TELECOMUNICACIONES ASEQUIBLES

ASISTENCIA ADICIONAL DE MEDICARE ("EXTRA HELP")

PENSIÓN DE ASUNTOS DE VETERANOS (VA PENSIÓN)

ASISTENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS CCDBG

ASISTENCIA DEL CONDADO, ATENCIÓN MÉDICA DEL CONDADO

O ASISTENCIA GENERAL (GA)

ALGO MAS: \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE BECA CAYSA Y 4ATX FOUNDATION



**SI NO MARCÓ NINGUNA CASILLA DE BENEFICIO PÚBLICO / DERECHO GUBERNAMENTAL EN LA PÁGINA ANTERIOR, PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN :**

Número de miembros de la familia en su hogar *(que actualmente residen en la dirección de su hogar)*:

---

Ingresos anuales de todas las fuentes de la familia *(salarios; desempleo; beneficios públicos o de discapacidad; compensación de trabajadores; seguridad social, jubilación / pensión; vivienda militar; propinas; bonos; manutención de hijos / cónyuges; y / o ingresos de cualquier otro miembro de su hogar)*:

\$

Gastos totales anuales del hogar *(alquiler / pagos / mantenimiento de la casa; alimentos y suministros para el hogar; servicios públicos y de teléfono; ropa y lavandería; seguro médico / dental, de vida / salud / auto; matrícula escolar; cuidado infantil; transporte; reparación de automóviles; gas; manutención infantil / conyugal o salarios retenidos por orden judicial; pagos de deudas)*:

\$

Valor total de su propiedad. *(dinero en efectivo, cuentas bancarias y otros activos financieros; hogar y otros bienes raíces; vehículos; joyas )*:

\$

Total de deudas pendientes :

\$

**PROPORCIONE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SU CLUB PUEDA CONSIDERAR AL EVALUAR ESTA SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA.**

**[USE TODO EL ESPACIO QUE NECESITE, INCLUSO SI DESEA INCLUIR OTRA PÁGINA].**