

San Bruno Recreation and Aquatic Center PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA TARIFAS DEL RAC

El Programa de Asistencia de Cuotas del RAC está diseñado para hacer que los programas recreativos sean más accesibles para todos en San Bruno. Con el apoyo de una generosa subvención de la Fundación Comunitaria de San Bruno, este programa ayuda a los residentes elegibles de San Bruno a participar en programas enriquecedores ofrecidos en el nuevo Centro de Recreación y Acuático de San Bruno. Al reducir las barreras financieras, buscamos mejorar la calidad de vida, fortalecer las conexiones comunitarias y garantizar que todos los residentes puedan disfrutar de las valiosas oportunidades recreativas que ofrece nuestra ciudad.

CRITERIOS

- El Programa de Asistencia de Cuotas Recreativas está limitado a residentes de la Ciudad de San Bruno
- Cada miembro del hogar debe ser verificado e identificado para necesidad económica mediante comprobante de necesidad financiera
- La asistencia de cuotas se otorga únicamente para actividades que se realizan en el RAC
- Se requiere comprobante de residencia e ingresos para cada persona que solicite
- Los solicitantes pueden calificar para un descuento de hasta 40% (18 años en adelante) y 60% (17 años o menos) sobre la tarifa publicada de la clase. El descuento es válido por un año a partir de la fecha de emisión
- Los fondos deben utilizarse para actividades o clases aprobadas y no son canjeables por dinero en efectivo
- Los documentos deben estar fechados dentro de un año a partir de la fecha de solicitud para ser válidos

PROCESO DE SOLICITUD

1. Una copia en línea (rellenable) de la solicitud se puede encontrar en: <https://theracsb.com/membership/>
2. El contacto principal del hogar completa una sola solicitud para todos los miembros del hogar.
3. Adjunte copias de los documentos aprobados como comprobante de ingresos del hogar junto con su solicitud. Consulte la solicitud para ver los documentos elegibles.
4. Presente la Solicitud de Asistencia de Cuotas en persona en el Centro de Recreación y Acuático de San Bruno, 251 City Park Way, San Bruno, CA 94066. Por favor entregue la solicitud y todos los documentos de respaldo listos para su entrega. No proporcionamos servicios de copiado. Los documentos no serán devueltos.
5. La revisión de la asistencia de cuotas puede tardar hasta 15 días hábiles, y las solicitudes deben presentarse al menos 30 días hábiles antes de la fecha de inicio de la clase.
6. La entrega de una solicitud no confirma la aprobación del programa de asistencia de cuotas ni la inscripción en el curso.
7. El personal del RAC le notificará por correo electrónico si se requiere información adicional para procesar su solicitud.

Por favor entregue la solicitud y los documentos de respaldo a:

Recreation and Aquatic Center
RAC Fee Assistance Program
251 City Park Way
San Bruno, CA 94066

Contacto: Judie Gilli, Service Desk Lead
SBCS@sanbruno.ca.gov
(650) 616-7180

San Bruno Recreation and Aquatic Center PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA TARIFAS DEL RAC

Nombre	Apellido	Correo Electrónico
--------	----------	--------------------

Dirección	Ciudad	Código Postal	Teléfono
-----------	--------	---------------	----------

Nombre del Solicitante(s)	Fecha de Nacimiento	Comprobante de Residencia	Comprobante de Ingresos
Miembro Principal:			
Ejemplo: Mary Jo	01/01/1985	Licencia de Conducir	Calworks

Cada miembro del hogar debe ser verificado y nombrado según necesidad económica mediante documentos de comprobación de ingresos.

Comprobante de Residencia
<input checked="" type="checkbox"/> Por favor envíe uno de los siguientes documentos por cada miembro del hogar:
<input type="checkbox"/> Licencia de Conducir de CA, tarjeta de identificación de CA, registro escolar (para menores)
<input type="checkbox"/> Estado de cuenta médica o bancaria
<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento residencial
<input type="checkbox"/> Estado de impuestos de propiedad

Comprobante de Necesidad Económica
<input checked="" type="checkbox"/> Por favor envíe uno de los siguientes documentos por cada miembro del hogar:
<input type="checkbox"/> Medi-Cal del Condado de San Mateo – Carta de Verificación
<input type="checkbox"/> WIC – Carta de Verificación o captura de pantalla con nombre, cita o saldo de alimentos
<input type="checkbox"/> CalWORKs – Condado de San Mateo – Carta de Verificación o tarjeta EBT con recibo de compra exitoso
<input type="checkbox"/> CalWORKs – Condado de San Mateo – Carta de Verificación o tarjeta EBT con recibo de compra exitoso
<input type="checkbox"/> Tarjeta ACE (Acceso y Atención para Todos) del Condado de San Mateo
<input type="checkbox"/> Estado de Beneficios de la Administración del Seguro Social (solo para personas mayores)
<input type="checkbox"/> Documento Fiscal 1095B

Su firma verifica que la información proporcionada es precisa y verdadera.

Firma del Miembro Principal del Hogar

Fecha

<p>OFFICE USE ONLY</p> <p>Date Received: ___/___/___ by _____</p> <p>Date Processed: ___/___/___ by _____</p>	
--	--