

Financial Assistance Application



1. Applicant Information (PLEASE PRINT)

NAME: _____
BIRTH DATE: _____
MAILING ADDRESS: _____
CITY: _____ ZIP : _____
PHONE: _____
EMAIL: _____

☐ Renewal

☐ New Applicant

2. List all additional persons living in this household:

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

DOB ____/____/____

3. Financial Information: Fill out Section A **or** B. Incomplete applications will not be processed.

Failure to provide requested documents by given deadline may result in the declination of this application. **Approval is only valid from July 1 – June 30. A new application is required yearly.**

Section A: Our family receives public assistance.

Check all that apply:

- ☐ TANF
☐ Food Stamps
☐ Section 8 Housing assistance
☐ Medicaid or Medical Assistance
☐ SSI/SSDI/ Pension Report
☐ Other: _____

\$ _____ Monthly gross income
(required)

**You must send proof of current enrollment
in one of these programs.**

Section B: Our family does not receive public assistance

1. Please provide the following information:

\$ _____ Monthly gross income
\$ _____ Spouse's monthly gross income
\$ _____ Other income (child or spousal
support, student grants)
\$ _____ Total family income in the past
year

2. Additional information concerning your financial
situation: _____

**You must send a copy of your last tax return (or a
verification of non-filing letter from the IRS) and your
last two pay stubs.**

OFFICE USE ONLY

Application
received: ____/____/____

Approval date: ____/____/____

Approved: _____%

Declined: _____

Expiration date: ____/____/____

Family
size: _____

Gross Annual
Income: \$ _____

Documentation
provided: _____

Notes:

Staff initials: _____

4. I certify that this information is true and complete to the best of my knowledge. I grant permission to the Parks, Recreation and Cultural Resources Department (PRCR) to verify this information. I understand that omission, misstatements, and falsification may result in the declination of this application. I agree to notify the PRCR Department if my financial status should change.

Signature _____ Date ____/____/____

How to apply for Financial Assistance:

1. Complete the Financial Assistance Application and make a copy of the required financial documents. Please mark through all social security numbers on all copied documents
2. Submit your application packet a minimum of **3 weeks** prior to the start of the activity.
3. Create an account in our ReLink system at relink.raleighnc.gov
4. Submit forms by email, mail, FAX or schedule an appointment with the Financial Assistance Program Administrator.
 - **Email:** fee.assistance@raleighnc.gov
 - **Schedule an appointment:** 919.996.4839
 - **Mail to:** City of Raleigh Financial Assistance Program – 6107
PO Box 590, Raleigh, NC 27602
 - **FAX:** 919.996.7016

Financial assistance is not guaranteed and is approved based upon need, program space, and fund availability. All applicants' personal information is kept confidential.

1. Información del aplicante (Con letra de imprenta)

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Cód. Postal: _____

El teléfono: _____

Correo electrónico: _____

☐ Renovación

☐ Nuevo solicitante

2. Listar todas las personas adicionales que viven en esta casa.

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

_____ Fec. Nac. ____/____/____

3. Información financiera: Completa la sección A o B. **No se procesarán solicitudes incompletas.** Si no presentar todos los documentos requeridos en el plazo indicado puede dar como resultado la denegación de esta solicitud. La aprobación solo es válida del 1 de julio al 30 de junio. Se requiere una nueva solicitud cada año.

Sección A: Nuestra familia recibe asistencia pública.

Marque todo lo que aplicar:

☐ TANF

☐ Cupones de alimentos

☐ Sección 8 Asistencia de vivienda

☐ Medicaid o Asistencia Médica

☐ SSI / SSDI / Informe de Pensiones

☐ Otro: _____

\$ _____ Ingreso bruto mensual (requerida)

Debe enviar el comprobante de inscripción actual en uno de estos programas.

Sección B: Nuestra familia no recibe asistencia pública.

1. Por favor, proporcione la siguiente información:

\$ _____ Ingreso bruto mensual

\$ _____ Ingreso bruto mensual del cónyuge

\$ _____ Otros ingresos (Asistencia para hijos o cónyuges apoyo, becas estudiantiles)

\$ _____ Ingresos familiares totales en el pasado año

2. Información adicional sobre su situación financiera. situación: _____

Debe enviar una copia de su última declaración de impuestos (o una verificación de la carta de no presentación del IRS) y sus dos últimos talones de pago.

SOLO USO OFICIAL

Fecha recepción: ____/____/____

Fecha aprobación: ____/____/____

Aprobado: _____%

Denegado: _____

Fecha vencimiento: ____/____/____

Tamaño de la familia: _____

Ingreso anual bruto: \$ _____

Documentación provista: _____
Notas:

Iniciales del personal: _____

4. Certifico que esta información es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Doy permiso al Departamento de Parques, Recreación y Recursos Culturales para que verifique esta información. Entiendo que las omisiones, declaraciones incorrectas y falsificaciones pueden dar como resultado la denegación de esta solicitud. Acepto que si cambia mi estado financiero, se lo comunicaré al Departamento de Parques, Recreación y Recursos Culturales.

Firma del solicitante: _____ Fecha ____/____/____

Procedimiento de solicitud de asistencia financiera:

1. Llene la solicitud de asistencia financiera y haga una copia de los documentos financieros requeridos. Tache todos los números de seguro social en todos los documentos copiados
2. Presente su paquete de solicitud por lo menos **3 semanas** antes de que comience la actividad.
3. Cree una cuenta en nuestro sistema RecLink en reclink.raleighnc.gov
4. Envíe los formularios por correo, correo electrónico o fax, o fije una cita con el administrador del programa de asistencia financiera.
 - Correo electrónico: fee.assistance@raleighnc.gov
 - Programe una cita: 919.996.4839
 - Envíe por correo a: City of Raleigh Financial Assistance Program – 6107, PO Box 590, Raleigh, NC 27602
 - FAX: 919.996.7016

La asistencia financiera no está garantizada y se aprueba según la necesidad, los cupos de programa y la disponibilidad de fondos. La información personal de todos los solicitantes se mantiene confidencial.