

# Financial Assistance Application

raleighnc.gov/SupportPages/play-it-forward-raleigh



## Raleigh Parks

### 1. Applicant Information

Name \_\_\_\_\_  
 Birthdate \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Mailing Address \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Phone \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Renewal  New Applicant

### 2. List All Additional Persons Living in this Household

Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ 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:

- ANF
- Food Stamps
- Section 8 Housing Assistance
- Medicaid or Medical Assistance
- SSI/SSDI/ Pension Report
- Other \_\_\_\_\_

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

\$ \_\_\_\_\_ Monthly gross income (required)

**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.**

### 4. Certification

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](http://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](mailto:fee.assistance@raleighnc.gov)  
**Schedule an appointment:** 919.996.4839  
**Mail to:** City of Raleigh PRCR Financial Assistance Program – 6107, PO Box 590, Raleigh, NC 27602  
**FAX to:** 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.

### Office Use Only

Application received \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Approval date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Approved \_\_\_\_\_ Declined \_\_\_\_\_  
 Expiration date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Family Size \_\_\_\_\_  
 Gross Annual Income \$ \_\_\_\_\_  
 Documentation Provided \_\_\_\_\_  
 Notes \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Staff Initials \_\_\_\_\_

# Solicitud de Asistencia de Recreación

[raleighnc.gov/SupportPages/play-it-forward-raleigh](http://raleighnc.gov/SupportPages/play-it-forward-raleigh)



## 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

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fec. Nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 3. Información financiera

**Completa la sección A o B. N o se procesarán solicitudes incompletas.** Si n o 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 \_\_\_\_\_

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

\$ \_\_\_\_\_ Ingreso bruto mensual (requerida)

**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.**

## 4. Certificación

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 ReLink en [relink.raleighnc.gov](http://relink.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](mailto:fee.assistance@raleighnc.gov)

**Programa una cita:** 919.996.4839

**Envíe por correo a:** City of Raleigh PRCR Financial Assistance Program - 6107  
PO Box 590, Raleigh, NC 27602

**FAX to:** 919.996.7016

## Solo Uso Oficial

Fecha recepción \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha aprobación \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Aprobado \_\_\_\_\_% Denegado \_\_\_\_\_

Fecha vencimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tamaño de la familia \_\_\_\_\_

Ingreso anual bruto \$ \_\_\_\_\_

Documentación provista \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Iniciales del personal \_\_\_\_\_

**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.