

Instrucciones para completar la solicitud de asistencia financiera de Council Cares

Por diseño, esta solicitud debe ser completada por el Padre o Guardián, con la asistencia del líder de la tropa, excepto cuando la Niña Exploradora está registrada de manera independiente. El objetivo del Consejo es ofrecer asistencia financiera a los necesitados. Nuestra capacidad para conceder asistencia depende de la disponibilidad de fondos.

El Consejo ofrece a todas las niñas la oportunidad de participar en nuestras ventas del programa de productos, para ayudar con la financiación de los programas y eventos de Girl Scout. Por favor, pregunte a su líder de la tropa o llame al 856-795-1560 para obtener información sobre nuestras ventas del programa de productos.

Cosas que debería saber:

- La suma máxima otorgada por las cuotas de la tropa es de \$40.00 anuales.
- Los premios de la tienda son válidos por 30 días. No recibirá la mercancía ganadora después de 30 días.
- No se le reembolsarán los artículos comprados anteriormente o el dinero gastado.
- Los voluntarios adultos necesarios para apoyar la proporción de supervisión de un programa pueden solicitar hasta el 50% del costo del programa y los recursos requeridos para su puesto de voluntario.
- Usted solo puede solicitar asistencia financiera para programas y materiales que se usarán durante el año actual de Girl Scout. El año de Girl Scout comienza el 1 de octubre.

Completar la Aplicación

1. **Parte A:** Información general debe ser completada para todos los aplicantes.
2. **Parte B:** Si necesita asistencia solo para nuestra cuota de membresía, complete las secciones A y B. Firme la aplicación y envíe todo el papeleo incluyendo su formulario de registración a nuestro Centro de Servicio en Cherry Hill o East Brunswick.
3. **Parte C:** Debe completarse por el Líder de Tropa, Pariente o Adulto aplicante. Por favor, asegúrese de contestar todas las preguntas en su totalidad. **Formularios incompletos pueden retrasar el proceso de aprobación.**
4. **Parte D:** Esta sección debe ser completada por el Padre/Guardián de la niña Girl Scout. Se requiere información sobre ingresos y gastos para completar el proceso de revisión. Adjunte una prueba de ingresos, como la declaración de impuestos del

año anterior, la carta de desempleo o el talón de pago actual. Por favor, indique cualquier circunstancia financiera extraordinaria que pueda ser pertinente a su solicitud. Los criterios para concesiones financieras se basan en la mediana del ingreso familiar y el ingreso por cápita del condado durante los 12 meses anteriores. Asegúrese de haber leído y completado la aplicación en su totalidad antes de poner fecha y firmar.

5. Permita **1-2** semanas para procesar una solicitud (si la aplicación está completa).
6. Puede escanear y enviar por correo electrónico esta solicitud a councilcares@gscsnj.org.
7. Puede dejar esta solicitud en nuestro Centro de Servicio de Cherry Hill o East Brunswick.

Attn: Solicitud de Ayuda Financiera

8. Puede enviar por correo postal esta solicitud al Centro de Servicio listado a continuación:

Attn: Solicitud de Ayuda Financiera

**Girl Scouts of Central & Southern NJ
40 Brace Road
Cherry Hill, NJ 08034**

Solicitud de Asistencia Financiera de Council Cares

Part A – Información General

Nombre del aplicante (por favor escriba claramente)

Grado (niña)

Fecha de Nacimiento (niña)

Nombre del pariente/guardián (si el aplicante es menor de edad)

Número telefónico

Dirección

Ciudad/Estado/Código Postal

Correo Electrónico

Número de Tropa

Unidad de Servicio

¿Actualmente Registrado?

¿Adulto? (circule uno) Si No

Nivel (circule uno) Daisy Brownie Junior Cadette Senior Ambassador

¿Registrado Independientemente? (Juliette) Si No

Se solicitan los siguientes datos de antecedentes para medir nuestro progreso hacia el servicio a niñas y adultos dentro de nuestra jurisdicción. Por favor, marque la raza y el origen étnico del solicitante:

Indio-Americano/Alaskeño __ Asiático __ Afroamericano __ Hawaiano/Isleño del Pacífico __ Blanco __ Otro __ Múltiple __ Hispano/Latino __ No Hispano/Latino__

Parte B – Para ser completado por el Pariente o Adulto Aplicante

Solicitud para Cuota de Membresía

Girl Scouts of Central & Southern New Jersey se compromete a asegurar que todas las niñas puedan participar en el Girl Scouting, independientemente de su estatus socioeconómico. La asistencia financiera de Membresía proporciona ayuda financiera basada en las necesidades a las personas (niñas y voluntarios adultos) que desean convertirse en miembros de Girl Scout. La asistencia financiera está destinada a ser complementaria. Se alienta a los padres a que paguen una parte de los 60 dólares (niñas) y 30 dólares (adultos), cuando sea posible.

Estoy solicitando Ayuda Financiera de Council Cares para la registraci3n de membresía debido a la necesidad financiera. GSCSNJ se reserva el derecho de solicitar prueba de ingresos.

Monto a pagar por el Familiar \$..... Monto total solicitado \$.....

.....

Firma del Padre

Fecha

Parte C – Para Ser Completado por El Líder de Tropa y/o Pariente

(Por favor circule lo que se solicita)

Esta Girl Scout ha tenido la oportunidad de participar en el programa(s) de productos del Consejo en el último año: Sí/No (Círculo Uno)

Daisy: Túnica (Talla:) Bolsa Inicial; Recorrido

Brownie: Chaleco o Banda (Talla:)

Junior: Chaleco o Banda (Talla:)

Cad/Sr/Amb: Chaleco o Banda (Talla:)

Componentes del Uniforme (por favor circule todas las que aplican)

Pin de membresía o Pin de Trébol Mundial, Conjunto de ID del Consejo, Numeral de Tropa, Pestaña de Insignia, Parche de Bandera

Lista de Programas, Eventos o Viajes

Nombre(s) y Fecha(s):

Nombre(s) y Fecha(s):

Cuotas de Tropa

Total

Contribución a la Tropa

Gran Total= Todos los gastos menos (-) la contribución a la tropa

Gran Total

Firma de Líder: _____ **Fecha:** _____

Parte D – Para ser Completado por El Pariente/Guardián

Ocupación del Pariente

Número Telefónico Diurno

Correo Electrónico (si es diferente a lo anterior)

Ingresos anuales totales del hogar (salarios, intereses, inversiones, pensión alimenticia, manutención de los hijos, seguridad social, asistencia pública, desempleo)

Año Pasado \$

Año en Curso \$

Indique cualquier circunstancia financiera extraordinaria que pueda afectar a lo anterior (continúe en otra hoja si es necesario)

¡Notas Importantes!

Asegúrese de completar esta solicitud por completo antes de presentarla. Las solicitudes incompletas retrasarán el proceso de aprobación.

Girl Scouts of Central & Southern NJ, Inc. proveerá asistencia a los necesitados en función de la disponibilidad de fondos. No reembolsaremos gastos anteriores ni los artículos que compró o pagó de su bolsillo.

Firma

Firma del Pariente/Guardián (requerido)

Fecha: