

## **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](mailto: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:**