

Recreación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Ontario

El Programa de Beca de Empoderamiento

2022 Solicitud y Requisitos de Elegibilidad

La Beca de Empoderamiento del departamento de Recreación y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Ontario fue creada gracias a las donaciones y los esfuerzos anuales de la recaudación de fondos. Estos y otros recursos de financiamiento le darán a la juventud, adultos, personas mayores de edad y veteranos de bajos ingresos la oportunidad de participar en actividades de recreación, clases y programas que enriquecerán sus vidas. Con igualdad, positivamente impactarán las vidas de sus familias, escuelas y comunidad.

ELEGIBILIDAD:

Becas de Empoderamiento son asignadas según las finanzas disponibles y la necesidad basada en ingresos. Una solicitud de elegibilidad completa se requiere con la finalidad de ser considerados. Se puede entregar una solicitud por solicitante, por año financiero.

Al solicitar con jóvenes menos de 18 años, los solicitantes deben tener la custodia legal permanente del niño(s) o niña(s) nombrado y que aparezcan en la documentación requerida de la Declaración de Impuestos Federales.

1. **¡SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN ACEPTADAS!**
2. **Solicitudes solamente serán aceptadas en dos maneras:**
 - a. **Sumisión por línea**
 - o
 - b. **Documentos impresos deben ser entregados en el centro comunitario de Armstrong, localizado en 1265 S. Palmetto Avenue, Ontario, CA 91762**
3. Todas las solicitudes deben ser sometidas **un mínimo de dos semanas** antes del inicio de la actividad, clase o programa.
4. **Entregando una solicitud no garantiza aprobación.**
5. Solicitantes deben vivir en la ciudad de Ontario y enseñar prueba de residencia con una **licencia de conducir, tarjeta de identificación de California, cuenta actual de servicios públicos (celular/teléfono, cable/internet, agua, electricidad, gas, carro, boleto o recibo de aseguranza), extracto bancario o forma de registración escolar mostrando su dirección en Ontario y el nombre del solicitante. Solicitantes deben enseñar identificación con fotografía con su solicitud.**

- Miembros de la comunidad que reciben actualmente asistencia pública como SSI, WIC, o cualquier otro tipo de ayuda federal o estatal y que caen bajo los requisitos de ingresos especificados son bienvenidos a aplicar. **La primera y segunda página de sus impuestos federales actuales o más recientes se requieren.** Una carta de asistencia federal o estatal será necesaria si no entrega una declaración de impuestos.
- Imágenes de documentos originales son requeridos y deben ser presentados al tiempo que la solicitud sea entregada. **Imágenes deben ser claras y legibles. Solicitudes sin documentos originales serán vistas como incompletas y NO serán aceptadas.**

Categoría de Solicitante	Documentos Adicionales Requeridos:
Jóvenes (17 y menos)	WIC, Avisó de Acción, o prueba de actual o reciente desempleo / reducción de horas de empleo
Adultos (Edades 18 – 50)	Declaración de impuestos federales, documentación del seguro social (formularios SSA 1099R o 1099) o prueba de desempleo reciente / actual / reducción de horas de empleo
Personas Mayores (Edades 50+)	Declaración de impuestos federales, documentación del seguro social (formularios SSA 1099R o 1099)
Veteranos	Licencia de conducir de California con el símbolo "VET", formulario DD214, o tarjeta de VA emitida por el Condado de San Bernardino de Asuntos de Veteranos

***NOTA: Es posible que se requieran otros documentos de respaldo no enumerados anteriormente para confirmar y respaldar su solicitud.**

8. Guía de Requisitos de Límites de Ingresos del Condado de San Bernardino:

Numero de Dependientes	1	2	3	4	5	6	7	8
Los ingresos deben ser iguales o menos de los ingresos indicados	\$44,250	\$50,600	\$56,900	\$63,200	\$68,300	\$73,350	\$78,400	\$83,450

GUÍAS:

Todos los solicitantes deben obedecer los Códigos de Conducta de nuestro departamento a lo largo de la solicitud y del proceso de financiamiento. Incumplimiento podrá resultar en la descalificación del programa.

Cantidades de beca:

- \$250 de recursos por beca, por participante que califica, será asignado por año financiero.** Clases o programas que exceden esos cien dólares son

MANTENGA ESTA PAGINA PARA SUS ARCHIVOS

eligibles para registraci3n, pero la cantidad sobrante ser1 la responsabilidad del beneficiario, los padres, o los guardianes.

2. **La Beca de Empoderamiento cubre solo la cantidad real de la clase o el programa.** Todos los costos de equipo ser1n la responsabilidad del beneficiario, los padres, o los guardianes.

Fechas de Entrego de Becas y Reglas de Participaci3n:

1. Faltando a clases o programas en que han registrado sin notificaci3n anterior y aprobaci3n puede descalificarlos de recibir becas en el futuro. Deben avisar a los coordinadores de la beca o a los empleados de la oficina del centro comunitario de Armstrong dentro de una semana del comienzo de la clase o el programa. Reembolsos de becas no ser1n dados a programas de alta demanda, incluyendo, pero no se limitan a programas como Summer Camp o deportes acu1ticos.
2. Recibir1n un reembolso completo a la cuenta del beneficiario de la beca si la clase o el programa es cancelado y podr1n usar esa cantidad para otra clase calificativa.
3. **Todos los fondos ser1n expirados el d1a de 12/31/2022.** Si fallan en usar 90% de los fondos asignados por la beca antes de la fecha asignada, pueden ser descalificados de recibir la Beca de Empoderamiento en el futuro. Estos fondos se pueden utilizar para las clases de Diciembre 2022, Enero 2023, y Febrero 2023. Con la 1nica excepci3n de registrarse antes de 12/31/2022.

Ejemplos de Documentos Financieros e Identificaci3n Aceptados y Necesarios al Tiempo de Entrega

Requerido por TODOS los solicitantes:

- Identificaci3n con fotograf1a emitida por el gobierno (pasaporte, licencia de conducir, etc.)
- Declaraci3n federal de ingresos (solo la p1gina demostrando dependientes e ingresos, mire el ejemplo)
- Cuenta actual de servicios p1blicos o otros documentos con prueba de residencia en Ontario.



Si no puede entregar declaraci3n federal de ingresos, documentos de asistencia financiera pueden ser entregados. Mire los ejemplos:

Muestra – Declaraci3n Federal de Ingresos

MANTENGA ESTA PAGINA PARA SUS ARCHIVOS

Ejemplos de Documentos Financieros e Identificación Aceptados y Necesarios al Tiempo de Entrega

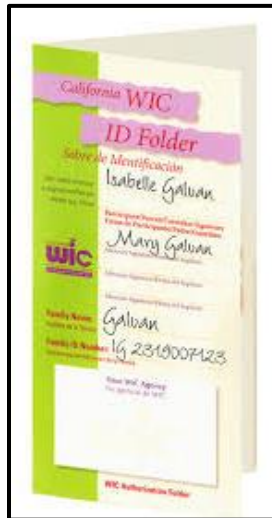
Muestra - 1099R

VOID CORRECTED		Distributions From Pensions, Annuities, Retirement or Profit-Sharing Plans, IRAs, Insurance Contracts, etc.	
PAYER'S name, street address, city or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code, and phone no.		1 Gross distribution	OMB No. 1545-0119
		2a Taxable amount	2019
		2b Taxable amount not determined	Form 1099-R
PAYER'S TIN	RECIPIENT'S TIN	3 Capital gain (included in box 2a)	4 Federal income tax withheld
RECIPIENT'S name		5 Employee contributions/Designated Roth contributions or insurance premiums	6 Net unrealized appreciation in employer's securities
Street address (including apt. no.)		7 Distribution code(s)	8 Other
City or town, state or province, country, and ZIP or foreign postal code		9a Your percentage of total distribution	9b Total employee contributions
10 Amount allocable to RRR within 5 years	11 1st year of desig. Roth contrib.	12 State tax withheld	13 State/Payer's state no.
Account number (see instructions)	Date of payment	15 Local tax withheld	16 Name of locality
		14 State distribution	17 Local distribution

Muestra - DD214

PERSONAL DATA		SELECTIVE SERVICE DATA		TRANSFER OR DISCHARGE DATA		SERVICE DATA		VA AND BAR SERVICE DATA		REMARKS		AUTHENTICATION	
1. LAST NAME/FIRST NAME/MIDDLE NAME		2. SERVICE NUMBER		3. SOCIAL SECURITY NUMBER		4. DEPARTMENT, COMPONENT AND BRANCH OR CLASS		5. GRADE, RATE OR RANK		6. DATE OF ENTRY		7. HOME OF RECORD AT TIME OF ENTRY INTO ACTIVE SERVICE	
ARMY RA SIG		SP-3		1 OCT 69		PT DIX NJ		31 MAR 70		SPOKANE WASHINGTON		BLOOD GP 0	
8. U.S. CITIZEN		9. DATE OF BIRTH		10. TYPE OF TRANSFER OR DISCHARGE		11. CHARACTER OF SERVICE		12. STATEMENT OF SERVICE		13. REMARKS		14. PERMANENT ADDRESS FOR MAILING PURPOSES AFTER TRANSFER OR DISCHARGE	
YES		JUN 48		TRF TO USAR (SEE 16)		HONORABLE		2. YEARS MONTHS DAYS		8 YRS ELEM (GSM)		15. TYPED NAME, GRADE AND TITLE OF AUTHORIZING OFFICER	
13. KEY CITY ASSIGNMENT AND MAXIMUM COMMAND		14. DISTRICT, AREA COMMAND OR CORPS TO WHICH RESERVE/RETIREE TRANSFERRED		15. REASON AND AUTHORITY		16. CHARACTER OF SERVICE		17. NET SERVICE THIS PERIOD		USARFAC VIETNAM 22 OCT 67 - 20 OCT 68		16. SIGNATURE OF OFFICER AUTHORIZED TO SIGN	
SVC BRY 2D BR 6TH ARMY USARMY		TRF TO USAR COW GP (REINP) USAAC ST LOUIS MO		AR 635-200 SWP 411 EARLY SEP FR OS		NONE		0 0 0		USARMY GERMANY 3 JUN 69 - 5 APR 70			
17. PRIOR REGULAR ENLISTMENTS		18. GRADE, RATE OR RANK AT TIME OF ENTRY INTO CURRENT ACTIVE SERVICE		19. PLACE OF ENTRY INTO CURRENT ACTIVE SERVICE		20. STATEMENT OF SERVICE		21. NET SERVICE THIS PERIOD					
NONE		PV-1		SPOKANE WASHINGTON		2. YEARS MONTHS DAYS		2 11 20					
21. SPECIALTY NUMBER & TITLE		22. RELATED CIVILIAN OCCUPATION AND DUTY NUMBER		23. CHARACTER OF SERVICE		24. NET SERVICE THIS PERIOD		2 11 20					
36K20		829,281		HONORABLE		0 0 0		2 11 20					
24. DECORATIONS, MEDALS, BADGES, COMMENDATIONS, CITATIONS AND CAMPAIGN RIBBONS AWARDED OR AUTHORIZED		25. GOOD CONDUCT MEDAL		26. CHARACTER OF SERVICE		27. NET SERVICE THIS PERIOD		2 11 20					
NATIONAL DEFENSE SERVICE MEDAL VIETNAM SERVICE MEDAL		SHARPSHOOTER M-14		HONORABLE		0 0 0		2 11 20					
27. EDUCATION AND TRAINING COMPLETED		28. CHARACTER OF SERVICE		29. NET SERVICE THIS PERIOD		30. NET SERVICE THIS PERIOD		2 11 20					
ATP 21-114		HONORABLE		0 0 0		0 0 0		2 11 20					
CODE OF CONDUCT		HONORABLE		0 0 0		0 0 0		2 11 20					
C B H TWO		HONORABLE		0 0 0		0 0 0		2 11 20					
RVN TWO		HONORABLE		0 0 0		0 0 0		2 11 20					
WIREMAN 8 WKS 67		HONORABLE		0 0 0		0 0 0		2 11 20					

Muestra - WIC



Muestra - Avicio de Acción

NOTICE OF ACTION		STATE OF CALIFORNIA	
Jenifer M Cerna		HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY	
618 W J ST		CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES	
ONTARIO, CA 91762-1928		April 09, 2015	
		Case Name: Jenifer M Cerna	
		Case Number: 1553440	
		TDD - For the Hearing Impaired: (800) 963-8349	
		Worker Name: Ontario Back Court NACF	
		Worker Number: 3615152501	
		Worker Telephone: (877) 410-8829	
		Office Hours: 8:30 AM - 4:30 PM	
		Questions? Ask your worker.	
		State Hearing: If you think this action is wrong, you can ask for a hearing. The back page tells you how. Your benefits may not be changed if you ask for a hearing before this action takes place.	
As of April 09, 2015, the County has approved your CalFresh.		Part 1 - Gross Income Eligibility effective: May 01, 2015	
You have been approved for Modified Categorical Eligibility.		Earned Income \$1,119.00	
Your first day of CalFresh is May 01, 2015.		Unearned Income -\$14.08	
Your monthly CalFresh amount is \$452.00. The certification period is May 01, 2015 to April 30, 2016.		Total Gross Nonexempt Income \$1,133.08	
If you have questions about getting your card, your worker if you have questions about getting your card.		Part 2 - Gross Income Eligibility effective: May 01, 2015	
Your CalFresh will be available through Electronic Benefit Transfer (EBT) the 10th of each month.		Adjusted Gross Earned Income \$1,119.00	
Failure to report when your income is more than the Income Reporting Threshold (IRT) for your family size may result in your benefits being overpaid. Any overpaid benefits MUST be repaid. You may also be subject to fraud charges/penalties if you do not timely report required information to the County.		Gross Unearned Income \$14.08	
If anyone in your family has earnings, you MUST report, within 10 days, when your family's total income (Earned + Unearned) is more than \$2,144.00, which is your family's IRT.		Total Deductions -\$553.80	
IF YOU ALSO APPLIED FOR CASH AID, and it has not been approved, your CalFresh benefits may be lowered or stopped without another notice if your cash aid is approved.		Preliminary Adjusted Income -\$579.28	
Work Incentive Nutritional Supplement (WINS) As of May 01, 2015 you will receive ten dollars (\$10.00) in WINS food supplement benefits. This is in addition to your authorized allotment. You are receiving a WINS benefit.		Excess Shelter Costs \$383.38	
Rules: These rules apply. You may review them at your local welfare office. ACL 13-71; ACIN 1-14-14; CFL 13-14-34; ACL 13-14; ACL 09-07; WIC Sections 15525 and 11253; 45 CFR Section 261.2; 16-215; 63-505.2; 22-001 (a); 63-301.1; 63-501; 63-502; 63-503; 63-504.1; 63-506.22; ACL 03-18		Maximum Allowance for Shelter \$450.00	
C-IV NCA		Allowable Shelter Deduction \$383.38	
		Net Monthly Income \$196.00	
		Net Income Test	
		Household Size 3	
		Maximum Net Income \$0.00	
		Net Income Eligible Yes	
		Benefits	
		Full Month Allotment \$452.00	
		Prorated Allotment \$452.00	
		Final Allotment \$452.00	
		Allotment Adjustments -\$0.00	
		Authorized Allotment Amount \$452.00	

MANTENGA ESTA PAGINA PARA SUS ARCHIVOS

TIMESTAMP:



2022 Solicitud de Beca de Empoderamiento

Nombre del Solicitante: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Alternativo: _____

Correo Electrónico: _____

¿Sin correo electrónico? Por favor, marque:

Por favor, indique la edad/categorías que le aplican a usted:

Jóvenes (17 o menos) Adultos (18-50) Personas Mayores (50+) Veteranos

Por favor indique todos los solicitantes interesados para la beca:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Adulto o Niño (Use A o N)	Relación a Solicitante
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Certifico que la información en esta solicitud es correcta y verdadera y que he leído, entendido y, estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones de la solicitud de la Beca de Empoderamiento.

Firma: _____

Fecha: _____

