



Adentro es el 2023 paquete de SMILE Grant-In-Aid. Como en el pasado, la elegibilidad para la asistencia es basado en directrices federales sobre el nivel de pobreza, el tamaño de la familia, los niveles de ingresos y las circunstancias atenuantes. Por favor, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Las becas se otorgan por hogar. Un hogar se define como todas las personas que residen en una sola dirección residencial, independientemente de las relaciones familiares o el estado civil.
2. Households may only receive one scholarship per year.
3. **Todos los beneficiarios de SMILE Grant-In-Aid deben residir dentro de los límites del Distrito de Parques de Highland Park.** Se requiere prueba de residencia para que se considere una solicitud.
4. Se requiere información financiera completa, incluidas las declaraciones de impuestos, para todos los adultos mayores de 18 años que residen en el hogar. Consulte las páginas 2-3 de la solicitud de beca para obtener una lista de los documentos requeridos y adicionales.
5. Las becas SMILE Grant-in-Aid son válidas para el año calendario, que expira el 31 de diciembre de 2023. Los solicitantes aprobados deben volver a aplicar para el año siguiente para ser considerados para futuras becas.
6. Toda la información sobre la solicitud SMILE Grant-in-Aid debe ser verdadera y precisa. El Distrito de Parques tiene el derecho de retrasar, denegar, cancelar o revocar una beca debido a la falta de documentos requeridos, no divulgación de activos y los ingresos o el uso indebido del dinero de la beca.
7. La beca cubre el 50% o el 100% de los pagos del programa.
8. Los solicitantes aprobados son elegibles para **un programa, por miembro de la familia, por temporada** hasta que se haya alcanzado el máximo de la beca. Las membresías de HCAP y RCHP 2023 también están disponibles<sup>1</sup>. La cantidad máxima de asistencia financiera que el Distrito de Parques subsidiará en un año de subvención se basa en lo siguiente:

Tamaño de la Familia	2023 SMILE GIA Máximo de becas (por familia/año)
1	\$1,000
2	\$2,000
3	\$2,500
4+	\$3,000

9. Temporadas 2023 y sus fechas de inscripción serán las siguientes:

<b>Temporada</b>	<b>Comienza el registro</b>	<b>Los programas se juntan</b>
2023 Temporada de Invierno	Noviembre 2022	Enero - Marzo 2023
2023 Temporada de campamentos	Diciembre 2022	Junio - Agosto 2023
2023 Temporada de primavera	Febrero 2023	Abril - Junio 2023
2023 Temporada de Verano	Abril 2023	Junio- Agosto 2023
2023 Temporada de otoño	Julio 2023	Agosto – Dic 2023

10. El porcentaje de contribución de cada familia (%) se debe pagar en el momento de la inscripción. No hay planes de pago extendidos o facturación; pero las familias pueden optar por utilizar planes de pago generalmente aplicables en todo el distrito para el campamento y programas deportivos de viaje seleccionados.

**Tenga en cuenta que cuando se envíe una solicitud de SMILE Grant-in-Aid, tomará aproximadamente 15 días hábiles (3 semanas) para revisar y procesar. Las solicitudes que no tengan la documentación requerida no serán consideradas o revisadas hasta que se reciba toda la documentación. Si elige registrarse para un programa o membresía antes de la aprobación de**

<sup>1</sup> Las membresías del Centro de Recreación pagadas por usar la Ayuda de SMILE Grant-in-Aid 2023 expiran el 31 de diciembre de 2023 y no son elegibles para planes de renovación automática o facturación a plazos.

la beca, los pagos no serán reembolsadas. Además, cualquieras formas enviadas con su solicitud de beca permanecerá sin procesar y devuelta junto con la carta de decisión.

### Los Procedimientos de solicitud

1. Completo, en su totalidad, la solicitud SMILE Grant-in-Aid y presentarla con la documentación requerida. **Las solicitudes no se considerarán sin copias de toda la documentación requerida.**
2. **Todos los solicitantes deben proporcionar una copia de su resultado de 2021 o 2022. Debe indicar pareja y todos los dependientes. Si aplica antes de abril de 2023, debe presentar una copia de su declaración de impuestos federales de 2021. Si no presentó impuestos para 2021 o 2022, envíe la forma IRS Account Transcript Form de <https://www.irs.gov/individuals/get-transcript>. Si el dependiente no aparece en la declaración de impuestos, se le pedirá al solicitante que demuestre su tutela.**
3. Todos los adultos mayores de 18 años en el hogar deben mostrar prueba de residencia en forma de una licencia de conducir válida, una identificación emitida por el estado o una licencia de conducir de visitante temporal que indique su dirección actual de Highland Park.
4. Los hogares también deben proporcionar una factura de impuesto a la propiedad actual O un contrato de alquiler actual O dos facturas de servicios públicos actuales (electricidad, gas, basura o agua.)
5. Las solicitudes deben devolverse al Recreation Center of Highland Park, c/o SMILE Grant-In-Aid, 1207 Park Avenue West, Highland Park, IL 60035
6. Al enviar la solicitud, el Distrito de Parques de Highland Park notificará al solicitante por correo / correo electrónico dentro de los 15 días hábiles (3 semanas) de su estado de beca..

**Por favor, QUITEN cualquier número de seguro social y número de cuenta de cualquier documento.**

### 2023 SMILE Grant-In-Aid Escala de elegibilidad

El Distrito de Parques de Highland Park sigue las directrices Federales de Pobreza para determinar la elegibilidad para el programa SMILE Grant-In-Aid. Los umbrales generales de ingresos para recibir asistencia financiera se basan y no pueden exceder el Nivel Federal de Pobreza del 225% y el 275% de acuerdo con las directrices de Ingresos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos:

Tamaño del hogar	100% de Beca (225% Nivel Federal de Pobreza)	50% de Beca (275% Nivel Federal de Pobreza)
Individual	\$30,578	\$37,373
Familia de 2	\$41,198	\$50,353
Familia de 3	\$51,818	\$63,333
Familia de 4	\$62,438	\$76,313
Familia de 5	\$73,058	\$89,293
Familia de 6	\$83,678	\$102,273

**La siguiente es la definición de ingresos:** Los ingresos se definen como cualquier dinero ganado antes de cualquier deducción, como impuestos sobre la renta, impuestos de seguridad social, primas de seguros, contribuciones caritativas y bonos. Incluye lo siguiente: (1) compensación monetaria por servicios, incluidos salarios, comisiones o honorarios; (2) ingresos netos del trabajo por cuenta propia no agrícola; (3) ingresos netos del trabajo por cuenta propia agrícola; (4) seguridad social; (5) dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de patrimonios o fideicomisos; (6) ingresos netos por alquiler; (7) asistencia pública o pagos de asistencia social; (8) compensación por desempleo; (9) jubilación o pensión de empleados civiles o militares del gobierno o pagos de veteranos; (10) pensiones o anualidades privadas; (11) pagos de pensión alimenticia o manutención infantil; (12) las contribuciones periódicas de las personas que no viven en el hogar; (13) regalías netas; y (14) otros ingresos en efectivo. Otros ingresos en efectivo incluirían los montos en efectivo recibidos o retirados de cualquier fuente, incluidos ahorros, inversiones, cuentas fiduciarias y otros recursos que estarían disponibles para pagar el registro.



## **Programas contractuales- Lista de exclusión**

Los siguientes programas **NO CALIFICAN** para Grant-In-Aid. Por favor, tenga Esta lista está disponible al registrarse en cualquier programa del Distrito de Parques.

### **En Todo el Distrito**

Eventos especiales o de un día  
Programas de todo el año  
Fiestas de cumpleaños  
S.M.I.L.E. Eventos  
Membresías de Dog Park  
Admisiones diarias  
Mercancía (Uniformes/Disfraces)  
Facilidad/Alquiler de equipos  
Permisos de picnic  
Pegatinas de playa / navegación

### **Centennial Ice Arena/**

#### **Hidden Creek Aqua Park**

Little Falcons Hockey  
Precios diarias / Admisiones  
Eventos especiales o de un día  
Punch Passes  
Hielo Freestyle envasado

### **Recreation Center**

Punch Passes  
Entrenamiento Personal  
Clubes/Equipos de Natación  
Precios diarios / Admisiones  
Eventos especiales o de un día

### **West Ridge Programas**

Clases de Danza y Teatro  
Tae Kwon Do  
Karate  
Kindermusik  
Esgrima  
Clases de defensa personal  
Clases de Magia  
Programas de un día o eventos especiales

### **Heller Nature Center**

Curso de Team Building  
Precios diarios / Admisiones  
Eventos especiales o de un día

### **Deer Creek Racquet Club (Tenis)**

Membresías de Tenis/Racquetball  
Clases privadas/semiprivadas  
Cardio Tenis  
Punch Passes  
Precios diarios / Admisiones  
Eventos especiales o de un día

### **Sunset Valley Campo de golf**

Membresía de Golf  
Precios diarios / Admisiones  
Eventos especiales o de un día

### **Atletismo**

Clases de Voleibol y Travel House League  
Inscripciones de equipos  
Deportes All Star (3-6 yrs)  
Deportes Padres y Tot All Star  
Ligas atléticas para adultos (excepto inscripciones individuales)  
Little Giants Campamento de béisbol de verano  
Campamento de Habilidades de Softbol/Clinicas  
Padres & Tot Super Deportes  
Eventos de atletismo  
Campamento de Correr  
Academia de Baloncesto  
Eventos especiales o de un día

**TENGA EN CUENTA: OTROS PROGRAMAS SE PUEDEN AGREGAR A ESTA LISTA EN CUALQUIER MOMENTO.**



# Park District of Highland Park 2023 Grant-In-Aid Application

<b>Solo uso de Oficina</b>	
Date Rec'd	_____
Reviewed	_____
Letter Sent	_____
Registration Input	_____
Level of Support	___ % Initials ___

**Nuevo Solicitante**

**2022 Beneficiario**

**Parte I- Información familiar**

Nombre y Fecha de Nacimiento del Solicitante: \_\_\_\_\_

La dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ El Celular: \_\_\_\_\_

**Información dependiente (Indique a todos los que viven en la dirección):**

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Beneficiario	Estado de Empleo
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____
				<input type="checkbox"/> Niño/Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pareja/Cuidador <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____

## **Parte II- Empleo e Información Financiera**

Por favor, indique los estados de empleo y las finanzas actual de todas las personas que trabajan en su dirección. *Si hay más de 2 trabajadores, indique su información de empleo en el reverso de esta solicitud.*

Nombre: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título/Posición: \_\_\_\_\_

Dirección/Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título/Posición: \_\_\_\_\_

Dirección/Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tienen una cuenta de inversión??  No  Sí - Valor de la Cuenta Actual: \$ \_\_\_\_\_

¿Tienen una cuenta de ahorros??  No  Sí - Balance de la cuenta: \$ \_\_\_\_\_

¿Tienen una cuenta de cheques??  No  Sí - Balance de la cuenta: \$ \_\_\_\_\_

¿Reciben una pensión?  No  Sí: \$ \_\_\_\_\_ /mes

Otras fuentes de ingresos (Explique):

---

---

---

## **Parte III – Documentación requerida**

Los siguientes documentos son necesarios para presentar con su solicitud. Las solicitudes serán rechazadas sin la documentación requerida. *Por favor, QUITEN cualquier número de seguro social y número de cuenta de cualquier documento.*

- Prueba de residencia – Cada adulto mayor de 18 años que viva en la dirección debe dar una copia de su identificación estatal válida, licencia de conducir o licencia de conducir temporal que indique su dirección actual de Highland Park.
- Una factura de impuesto a la propiedad actual, un contrato de alquiler actual O dos facturas de servicios públicos actuales (electricidad, gas, basura o agua)
- Copia de la declaración de impuestos federales del regreso más reciente (2021 o 2022) – Debe incluir el esposo y a todos los dependientes. Si no presentó impuestos para 2021 o 2022, por favor, incluya la forma de IRS Account Transcript Form de <https://www.irs.gov/individuals/get-transcript>. Si el dependiente no aparece en la declaración de impuestos, se le pedirá al solicitante que proporcione una prueba de tutela.
- Copias de 2 talones de pago más recientes de cada ganador que reside en la dirección. Debe mostrar todos los ingresos del año hasta la fecha. Si es independiente, se requiere un estado de pérdidas y ganancias del año hasta la fecha.

**Parte IV – Documentación adicional**

**Los siguientes documentos adicionales ayudarán a determinar la asistencia financiera y pueden acelerar la aprobación. Por favor, compruebe qué asistencia está recibiendo actualmente y adjunte solo esos documentos. Por favor, QUITEN cualquier número de seguro social y número de cuenta de cualquier documento.**

- Ayuda Pública/Efectivo (Copia del documento incluyendo la cantidad recibida). Número del Caso \_\_\_\_\_
- SNAP/cupones de alimentos (Copia del documento de aprobación) Número del caso \_\_\_\_\_
- Asistencia médica HFS, WIC, etc. (copia de la elegibilidad médica dada como prueba en el consultorio de un médico)
- Programa de almuerzos escolares (copia de la carta de aprobación de la escuela)
- HUD / Viviendas protegidas (copia del contrato de arrendamiento o enmienda del contrato de arrendamiento)
- Beneficios de Desempleo (copia del documento de aprobación de beneficios de UI)
- El mantenimiento de hijos o pensión alimenticia (copia de los documentos judiciales que indica el monto que debe recibirse)
- Seguro social, beneficios por discapacidad o muerte (copia de la documentación del beneficiario que muestre el monto del beneficio mensual)
- Otros beneficios o fuentes de ayuda (incluyendo ayuda de familiares/amigos) – Por favor, explique:

---

---

---

---

- Facturas médicas excesivas - Por favor, explique:

---

---

---

---

**Tenga en cuenta: La solicitud incompleta o la falta de documentación resultarán en retrasos y / o rechazo de su solicitud.**

**Para completar la solicitud, el solicitante y su pareja deben firmar la siguiente declaración a continuación:**

*Yo, el abajo firmante, en consideración por la oportunidad de solicitar la beca de SMILE Grant-In-Aid, otorgo voluntariamente permiso al Distrito de Parques de Highland Park para obtener, recibir, revisar, copiar e inspeccionar mi información financiera personal, incluidas, entre otras, las declaraciones de impuestos sobre la renta, y autorizar a cualquier persona con custodia de la misma a divulgar mi información financiera personal por fax, teléfono, correo o correo electrónico, al Distrito de Parques de Highland Park, sus funcionarios, empleados y abogados, únicamente para los fines descritos en esta solicitud. Completaré todos los formularios razonablemente necesarios para implementar esta versión.*

*Entiendo completamente que la información financiera personal descrita en esta solicitud será mantenida confidencial por el Distrito de Parques de Highland Park. Además, entiendo que es mi responsabilidad y obligación notificar al Distrito de Parques de Highland Park de cualquier cambio en el estado financiero. Verifico que la información dada aquí es verdadera y precisa a mi leal saber y entender y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que los funcionarios del Distrito de Parques de Highland Park pueden verificar esta información, y la tergiversación deliberada de la información resultará en la pérdida de futuros privilegios de asistencia y posible participación en el programa.*

**Por favor, firme:**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Pareja**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**