Downtown Las Vegas Soccer Club
Solicitud de asistencia financiera

- Toda la información debe completarse para que Downtown Las Vegas Soccer Club pueda considerar su aplicación.
- Se deben pagar tarifas de inscripción apropiadas al momento de la inscripción.
- La aplicación de ayuda financiera no se considerará si hay un saldo pendiente en la cuenta de la familia.
- El solicitante es responsable de todos los pagos hasta que la aplicación sea aprobada.
- La ayuda financiera no cubre, uniformes, pagos de liga, tarifa de carnet o cualquier evento de equipo como torneos o viajes.

Información del jugador

Nombre del jugador _____

Direccion _____

Ciudad _____ **Zip** _____ **Telefono** _____

Direccion de correo electronico _____

Edad _____ **Nombre del Equipo** _____

Nombre del Padre_____

Nombre de la madre_____

Estado civil _____ **Cantidad total de dependientes:** _____ **Adultos** _____ **Ninos** _____

asequibilidad mensual: $_____

Ingreso anual detallado: $_____

Salario anual de la madre: $_____

Pensión alimenticia: $_____

Manutención de niños: $_____

Otros Ingresos: (Ingreso de Seguro Social, Estampillas para Alimentos, Desempleo, Incapacidad, Pensión): $_____

Ingreso bruto total: $_____

Documentos requeridos:
• Declaración de impuestos federales del año anterior (ambos padres si presentan la declaración por separado).
• Incluya sus dos talones de pago consecutivos más recientes para cada asalariado, talones de cheque de desempleo, estado de discapacidad o declaración de beneficios anuales del Seguro Social.
• Verificación de asistencia gubernamental (cupones de alimentos, asistencia de cuidado de custodia adoptiva, etc.)
• Otra verificación de asistencia (pensión alimenticia, préstamos estudiantiles y / o subvenciones).
• Proporcione cualquier información adicional que pueda contribuir a su solicitud de asistencia financiera en una hoja separada y adjúntela a este formulario.
• Se le requerirá que se ofrezca como voluntario durante 8 horas de servicio por jugador durante la Mayor's Cup en Octubre y / o Febrero, o su asistencia financiera será revocada.

Las aplicaciones incompletas no serán procesadas o consideradas

Certifico que la información anterior es precisa y veraz

Firma: _____ **Fecha:**_____