

# Scholarship Application

## Aplicación de beca

For Silver or Gold Membership. Scholarships are for annual membership and are awarded based on applicant eligibility and the available funds. Only completed applications will be processed. Incomplete applications may result in denial of application. Para ser miembro de plata u oro. Becas son para membresía anual y se conceden basadas en la elegibilidad del solicitante y los fondos disponibles. Sólo las aplicaciones completadas serán procesadas. Solicitudes incompletas pueden resultar en la denegación de la solicitud.



OFFICE USE

### SCHOLARSHIP APPLICANT INFORMATION (Informacion Del Solicitante De La Heca)

#### PRIMARY ADULT

NAME (FIRST, LAST) (Apellido principal, Nombre de pita primario) \_\_\_\_\_ DATE (fecha) \_\_\_\_\_

LICENSE - STATE/PHOTO ID **(COPY REQUIRED)** (Licencia de Manejar - copiar necesario) # \_\_\_\_\_ MARITAL STATUS (Estado Civil) \_\_\_\_\_

STREET ADDRESS (Direccion) \_\_\_\_\_

CITY, STATE (Ciudad, Estado) \_\_\_\_\_ ZIP (Codigo Postal) \_\_\_\_\_

HOME PHONE (Telefono della Casar) \_\_\_\_\_ CELL (Celular) \_\_\_\_\_

EMAIL (Correo electrónico) \_\_\_\_\_ ASU TUTORING STUDENT (ASU Student Tutoria)  YES (Sí)  NO (No)

### ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Otros miembros del hogar)

List all persons living in household starting with primary applicant. Please Indicate if members are disabled or under foster care. (Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar. Estipule si los niños que viven con usted son niños de crianza).

CHECK ONE: (Marque uno:)

CHECK ONE:  
(Marque uno:)

CHECK IF APPLIES:  
(Marque si aplica:)

NEW MEMBER <small>(Nuevo miembro)</small>	CURRENT MEMBER <small>(Miembro actual)</small>	FULL NAME <small>(Nombre completo)</small>	SEX <small>(Sexo)</small>	RELATIONSHIP TO APPLICANT <small>(Relacion con el Apicante)</small>	AGE <small>(Edad)</small>	BIRTHDATE <small>(Fecha de Nacimiento)</small>	ADULT 18+ <small>(Adulto)</small>	YOUTH 0-17 <small>(Niños)</small>	DISABILITIES ACT <small>(Ley de Discapacidades)</small>	FOSTER CARE <small>(Orfanato)</small>
		PRIMARY <small>(Primario)</small>		SELF <small>(Yo)</small>		--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
						--/--/--				
<b>TOTALS (TOTALES)</b>										

FOR INTERNAL USE ONLY

*This application has been checked for legibility, completeness, signature of primary and has copies of required supporting documentation.*

RECEIVED/INSPECTED BY EMPLOYEE: \_\_\_\_\_

APPLICATION DATE RECEIVED: \_\_\_\_\_

CONTACT DATE: \_\_\_\_\_

PHOTO ID \_\_\_\_\_

PROOF OF INCOME \_\_\_\_\_

CURRENT INCOME TAX RETURN RECEIVED \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_

### MEMBERSHIP REQUEST ELIJA UNA MEMBRESIA

- TEEN (Adolescente) (AGES/AÑOS 12-17)
- ADULT (Adulto) (AGES/AÑOS 18-61)
- ADULT + 1 (Adulto+1)
- SENIOR (Mayor) (AGES/AÑOS 62+)
- FAMILY (UP TO 6 PEOPLE LIVING IN THE SAME RESIDENCE) \*  
(FAMILIA) (HASTA 6 PERSONAS VIVIENDO EN LA MISMA CASE) \*
- FAMILY (7+ PEOPLE LIVING IN SAME RESIDENCE)\*  
(FAMILIA) (7+ PERSONAS VIVIENDO EN LA MISMA CASE) \*

\* Each individual over 18 years of age included in the household is required to show proof of income.  
\*Cualquier persona mayor de 18 anos debe presentar un comprobante de ingresos

# Scholarship Application

## Aplicación de beca



### HOUSEHOLD FINANCES (Ingresos financieros del hogar)

List all household income per month for ALL PERSONS living with applicant. Include cash payments for "odd jobs" or "under the table" jobs. Mark sources of income /aid. Attach proof of income for each item listed below. (Ingresos mensuales pro todas las personas en la casa. Recurso de ingresos. Adjunte prueba de ingresos para cada elemento de la lista a continuación.)

OFFICE USE ONLY - CHECK IF DOCUMENTATION ATTACHED	GROSS SALARY FROM JOB <i>per month (Trabajo-bruto)</i>	\$
	GROSS SALARY FROM JOB <i>per month (Trabajo-bruto)</i>	\$
	GROSS SALARY FROM OTHER'S JOB <i>per month (Trabajo-bruto)</i>	\$
	GROSS SALARY FROM OTHER'S JOB <i>per month (Trabajo-bruto)</i>	\$
	GROSS SALARY FROM OTHER'S JOB <i>per month (Trabajo-bruto)</i>	\$
	UNEMPLOYMENT BENEFITS <i>per month (Beneficios de desempleo)</i>	\$
	RETIREMENT/SURVIVOR BENEFITS SSI/SSA <i>(Ingresos de la seguro social)</i>	\$
	DISABILITY SSDI/SSI/VA <i>per month (Desabilidad)</i>	\$
	CHILD SUPPORT/ALIMONY <i>per month (Sus tencion de Menores)</i>	\$
	CAF FOSTER CARE/PROTER CARE <i>per month (Cuidado de crianza)</i>	\$
	PUBLIC ASSISTANCE TANF/ATP/HUD <i>per month (Asistencia social)</i>	\$
	FOOD STAMPS/WIC/SNAP <i>per month (Estampillas)</i>	\$
	COLLEGE ROOM AND BOARD <i>per month (Universidad alojamiento y comida)</i>	\$
	OTHER, PLEASE LIST: <i>(Otro)</i>	\$
<b>OFFICE USE ONLY - GROSS ANNUAL INCOME:</b>		\$

### SPECIAL CIRCUMSTANCES CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Apart from financial hardship, please list any special circumstances or factors you would like us to know about. You may attach a letter if needed. *(Por favor incluya circunstancias especiales que a usted le gustaria que consideremos. Incluya una carta si es necesario.)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ACKNOWLEDGEMENT/ RECONOCIMIENTO

This application and required income documentation are confidential information and will be used only for scholarship recommendations by the Scholarship Administrator. *(Esta solicitud y los documentos de ingreso requeridos son información confidencial y solamente serán usados para las recomendaciones de becas por el administrador de becas.)*

NOTICE - in order to promote a safe and secure environment, The Salvation Army Kroc Center has placed video cameras in various locations. As part of our commitment to the safety of children and vulnerable persons, The Salvation Army Kroc Center reserves the right to consult public sources to determine whether any member or guest of any member poses an unreasonable risk of harm to its patrons, staff, or visitors. **The Salvation Army Ray and Joan KROC Corps Community Center may use the above listed participants photo or video for promotional purposes.** (NOTA - para poder promover un ambiente seguro y confiable, El Centro Kroc del Salvation Army a puesto cámaras de seguridad en varias áreas. Como parte de nuestro compromiso para la seguridad de los niños y personas vulnerables, El Centro Kroc del Salvation Army reserva el derecho a consultar con fuentes públicas para determinar si algún miembro o visitante de cualquier miembro posee riesgo de dañar sin razón a sus patrones, empleados, o visitantes).

We value our community members and have provided the Scholarship Program to make the Kroc Center accessible. If your membership becomes inactive (lack of contributing payment and/or attendance in 60 days) we reserve the right to terminate the scholarship. Please sign as verification of your understanding and acceptance of the Kroc Center Scholarship Program's terms.

**I certify the statements and information provided in this application are factual and true. *Certifico que las declaraciones y la información proporcionada en esta solicitudes es verdadera y objetiva.***

**SIGNATURE** *(Firma)*

**DATE** *(Fecha)*

*If applicant is 17 years of age or younger:*

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE** *(Firma del Padre/Guardián)*

**DATE** *(Fecha)*



# Forma de Acuerdo de las Becas



El Ejército de la Salvación Centro Kroc se complace en ofrecer un amplio programa de becas para ayudar a facilitar el acceso al centro. Fue la visión e expectativa de Joan Kroc de que todos los individuos tengan las mismas oportunidades para hacer crecer sus dones y talentos naturales. El Centro de Kroc es una instalación de clase mundial que permite precisamente eso: una oportunidad igual que permite a cada persona la oportunidad de descubrir y desarrollar sus dones naturales. Estamos encantados de que usted está interesado en participar.

\* Por favor, lea cuidadosamente y siga estas instrucciones paso a paso para completar su solicitud de beca.

\* Llene completamente la página 1 de la solicitud. Firme y ponga la fecha en la parte inferior de esta página. Adjunte su comprobante de ingresos como se indica a continuación. Solicitudes incompletas resultará en la negación. Los solicitantes deberán ser notificados de una decisión de la beca por teléfono. Se aceptan solicitudes e otorgó anualmente según el calendario previsto en la parte inferior de la página.

\* Las aplicaciones pueden ser dejadas en la recepción de bienvenida o enviadas (con el franqueo apropiado). Asegúrese de incluir la solicitud completa con la firma y las copias de los materiales de apoyo.

\* Cuando usted venga a inscribirse, nuestro personal le puede pedir que llene un formulario de membresía. A continuación, introduzca la información en nuestro sistema, aceptar su primer pago, y tomar su retrato antes de emitir su tarjeta de membresía.

## POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

1. Junte las copias requeridas de todas las pruebas de ingreso a la aplicación. (Los ejemplos de pruebas aceptables incluyen: 2 talones de pago actuales, Aviso de Acción TANF, pista de manutención de los hijos o de los registros bancarios, Declaración del Seguro Social, Declaraciones de Cupones para Alimentos con ingresos verificados, las declaraciones del seguro de desempleo, las devoluciones de impuestos federales, los registros de la dispensación de préstamos estudiantiles, etc.). Toda la documentación deberá presentarse al mismo tiempo antes de la fecha límite. Las solicitudes incompletas no serán procesadas. Cualquier información que sea fraudulenta tendrá como consecuencia la pérdida o negación de las becas actuales y futuras.
2. Completándose la solicitud no garantiza la asistencia. Las becas se otorgan en base a la elegibilidad, la puntualidad y la disponibilidad de fondos.
3. Usted puede hacer su pago de membresía en una de las siguientes maneras: (1) el retiro mensual automático a través de su cuenta de cheques o tarjeta de crédito. Cuando usted venga a completar su registro de miembro, por favor esté preparado para pagar su primera cuota y la cantidad prorrateada del mes en curso. En caso de caer en su calendario de pagos, nos reservamos el derecho de cancelar la beca.
4. Los becarios se espera que contribuyan financieramente a los miembros. Los beneficiarios se les pedirá que pagar el 40%, 55%, o el 70% de la cuota mensual. Está basado en la capacidad financiera y otros criterios de elegibilidad.
5. Esta aplicación cubre membresía solamente y no incluye campamentos de verano, programas o clases. Ni se extiende a las compras, tales como la comida en el bar de aperitivos, tarjetas de regalo o mercancía.
6. El mal uso de su membresía puede resultar en la beca discontinuada.
7. Las becas son válidas por un período de 12 meses. Usted tendrá que volver a aplicar al final del período de concesión. El uso continuado dependerá de los registros financieros actualizados y la frecuencia de uso anterior en el Centro Kroc. Si no se les concede una beca a volver a aplicar, puede mantener su membresía en las tasas de afiliación estándar. Renunciamos a la cuota de inscripción si decide continuar dentro de los 60 días de haber sido notificado.
8. Todas las becas son confidenciales y los candidatos se comprometen a abstenerse de discutir con los demás.
9. Por favor firme abajo como verificación de la comprensión y la aceptación del Acuerdo de las Becas del Centro Kroc.

FIRMA

FECHA

# Kroc Center Scholarship Guidelines



1. Scholarships are for **Kroc Silver or Gold Membership** and recipients are expected to financially contribute toward the membership fees. The award is based on a sliding scale and determined by financial need.
2. Scholarship Application Forms are available at the Welcome Desk and are available for download at [www.krocphoenix.org](http://www.krocphoenix.org). Eligibility is determined by submitting a completed and signed Scholarship Application, Agreement Form, and Guidelines, along with the required supporting documentation.
3. To maintain a scholarship, membership fee payment must be kept current. If membership fees lapse for 30 days, fees must be brought current before member can attend the Kroc Center. If fees lapse for 60 days, the scholarship award is cancelled.
4. Completion of an application does not guarantee scholarship assistance. Scholarships are awarded based on eligibility, funding, timeliness, and space availability.
5. Scholarships are valid for one year. At the end of the year, and if the recipient is eligible for a scholarship for a second year, the recipient will receive a courtesy reminder to reapply by submitting current financial documentation.
6. An *Adult Membership* begins at the age of 18. A *Family Membership* is defined as living in the same household with two adults (18 years or older) and minor, legal dependents living in the household. The **only** two exceptions are as follows: If the third adult is disabled and is legally dependent on the adults in the household; or if the third adult is elderly and is physically, emotionally, or legally dependent on the adults in the household. Proof of dependence is required for scholarship approval.

SIGNATURE

DATE

## Directrices de Becas del Centro Kroc

1. Las becas son para la **Membresía Kroc de Plata o Oro** y los recipientes tendrán que contribuir financieramente a las cuotas de afiliación. La beca se basa en una escala móvil y determinada por la necesidad financiera.
2. Los formularios de solicitud de las becas están disponibles en el mostrador y se encuentran disponibles para su descarga en [www.krocphoenix.org](http://www.krocphoenix.org). La elegibilidad es determinado por mediante de la presentación de una solicitud de beca llenada y firmada junto con el formulario de acuerdo y las directrices, y la documentación de apoyo necesaria.
3. Para mantener la beca, las cuotas de afiliación deben mantenerse actualizados. Si las cuotas de membresía no están pagados durante 30 días, las tarifas deben ser pagados antes de que el miembro puede asistir al Centro Kroc. Si pasan 60 días, sin pagar las cuotas la beca se cancelará.
4. Completando una solicitud no garantiza la beca. Las becas se otorgan en base a la elegibilidad financiamiento, oportunidad e espacio disponible.
5. Las becas son validas por un año. Al final del año, si el beneficiario es elegible para una beca de segundo año, el recipiente recibirá un recordatorio de cortesía que volver a solicitar la documentación financiera actual.
6. Una **membresía de adultos** comienza a la edad de 18 años. Una **Membresía Familiar** se define dos adultos (18 años o más) y dependientes legales menores, que viven en el mismo hogar. Las dos únicas excepciones son las siguientes: Si el tercer adulto está incapacitado y depende jurídicamente de los adultos en el hogar, o si el tercer adulto es de edad avanzada y es física, emocional o legalmente dependientes de los adultos en el hogar. La prueba de la dependencia es necesaria para la aprobación de becas.

(FIRMA)

(FECHA)