



BARNSTABLE RECREATION
**Formulário de Solicitação de Auxílio
Financeiro**
2025-2026



Informações Importantes sobre o Formulário de Solicitação de Auxílio Financeiro:

- Todas as solicitações de auxílio financeiro são mantidas em sigilo.
- As concessões de auxílio financeiro são emitidas de acordo com as diretrizes estaduais e federais.
- Os solicitantes devem ser residentes da cidade de Barnstable.
- Os solicitantes devem pagar 50% de todas as taxas do programa no momento da inscrição.
- Solicitantes qualificados para o auxílio financeiro do Programa de Lazer receberão uma bolsa de \$200 por participante.
- Solicitantes qualificados em todos os outros programas da Divisão de Recreação receberão um desconto de 50% nas taxas.
- Se um solicitante não se qualificar para assistência, será cobrado o valor restante, que deverá ser pago integralmente sete (7) dias antes do início do programa.
- As solicitações são analisadas quinzenalmente.
- Os solicitantes serão notificados por e-mail dentro de duas (2) semanas após o recebimento.

Para que sua solicitação seja considerada, precisamos das seguintes informações:

- Documentação comprovando qualquer outro tipo de assistência listada abaixo
- Declaração de imposto federal 1040 do ano anterior
 - Se o endereço na declaração de imposto não for da cidade de Barnstable, inclua uma cópia recente de um dos seguintes documentos que comprove endereço em Barnstable:
 - Conta de imposto sobre propriedade
 - Conta de imposto sobre propriedade pessoal
 - Conta de imposto sobre consumo
 - Contrato de locação residencial assinado

Se você não puder fornecer os documentos acima, entre em contato com John Gleason, Diretor de Recreação, pelo telefone 508-790-6345 ramal 128 para mais assistência.

*** Por favor, remova os números do seguro social de todos os documentos ***

Complete a página 2 deste documento e envie com **TODOS** os documentos exigidos para:

Barnstable Recreation
141 Bassett Lane
Hyannis, MA 02601
Attn: Financial Aid



BARNSTABLE RECREATION
Formulário de Solicitação de Auxílio
Financeiro
2025-2026



Nome do Solicitante Número de Telefone E-mail

Endereço Bairro CEP

Endereço Postal (se diferente) Bairro CEP

Programa(s) para os quais está se inscrevendo: _____

Liste **TODAS** as pessoas, incluindo o solicitante, que vivem nesta residência e suas idades:

Nome	Idade	Nome	Idade

Renda bruta de **TODAS** as pessoas na residência. Circule se a renda listada é semanal ou mensal. **Documentação deve acompanhar qualquer assistência que esteja recebendo.**

- Salários/Emprego/Declaração de Imposto \$ _____ semanal/mensal
- Assistência Tradicional \$ _____ semanal/mensal
- Invalidez da Previdência Social \$ _____ semanal/mensal
- Previdência Social \$ _____ semanal/mensal
- Benefícios para Veteranos \$ _____ semanal/mensal
- Pensões \$ _____ semanal/mensal
- Benefícios de Desemprego \$ _____ semanal/mensal
- Pensão Alimentícia \$ _____ semanal/mensal
- Assistência com Moradia \$ _____ semanal/mensal
- Vale-Alimentação \$ _____ semanal/mensal
- Outro \$ _____ semanal/mensal

Renda Total \$ _____ **semanal/mensal**

Declaro, sob pena de perjúrio, que os documentos anexados são autênticos e que todas as informações fornecidas são precisas e refletem minha situação financeira atual, e que todas as fontes de renda estão aqui declaradas.

Solicitante/Pai/Mãe/Responsável

Data