



BARNSTABLE RECREATION  
FINANCIAL AID APPLICATION  
2025-2026



**Información importante sobre la solicitud de ayuda financiera:**

Todas las solicitudes de ayuda financiera son confidenciales.

- Las ayudas financieras se conceden de acuerdo con las directrices estatales y federales.
- Los solicitantes deben ser residentes del municipio de Barnstable.
- Los solicitantes deben abonar un 50% de las tasas del programa en el momento de la inscripción.
- Los solicitantes de ayuda financiera para el Programa de Ocio que cumplan los requisitos recibirán una beca de \$200 por participante.
- Los solicitantes cualificados de todos los demás programas de la División de Actividades Recreativas recibirán una reducción de 50% en las tasas.
- Si un solicitante no cumple los requisitos para recibir asistencia, se le facturará el resto del saldo, que deberá abonarse en su totalidad siete (7) días antes del inicio del programa.
- Las solicitudes se revisan cada dos semanas.  
Se informará a los solicitantes por correo electrónico en un plazo de dos (2) semanas a partir de la fecha de la solicitud.

**Para que su solicitud sea tomada en cuenta, necesitamos la siguiente información:**

- Documentación que demuestre la existencia de cualquier otra ayuda de las que se enumeran a continuación
- Declaración de impuestos federal 1040 del año anterior
  - Si la dirección que figura en la declaración de impuestos no es una dirección del municipio de Barnstable, incluya la copia más reciente de uno de los siguientes documentos en los que figure una dirección del municipio de Barnstable:
    - Factura del impuesto de bienes inmuebles
    - Factura del impuesto de bienes muebles
    - Factura del impuesto de impuestos específicos
    - Firma del contrato de arrendamiento de Vivienda

*Si no puede proporcionar lo anterior, póngase en contacto con John Gleason, Director de Recreación en 508-790-6345 ext. 128 para obtener más ayuda.*

**\*\*Por favor, elimine los números de la seguridad social (social security) de todos los documentos\*\***

Por favor, complete la página 2 de este documento y devuélvalo con TODOS los documentos requeridos a:

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



**BARNSTABLE RECREATION  
FINANCIAL AID APPLICATION  
2025-2026**



Nombre del solicitante                      Número de teléfono      Correo electrónico

Dirección                                      Pueblo/ciudad                                      Código postal

Dirección postal (si es diferente)                      Pueblo/ciudad                                      Código postal

Programa(s) al que se inscribe: \_\_\_\_\_

Enumere **TODAS** las personas, incluido el solicitante, que viven en este hogar y sus edades:

Nombre	Edad	Nombre	Edad

Salario bruto de **TODAS** las personas de la unidad familiar. Marque con un círculo si el salario indicado es semanal o mensual. **Cualquier ayuda que reciba debe ir acompañada de documentación.**

- Salarios/Empleo/Declaración de impuestos                      \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Asistencia tradicional    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Seguridad Social por incapacidad                                      \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Social Security (Seguridad Social)                                      \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Beneficios a veteranos    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Pensiones    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Prestaciones de desempleo    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Child Support (Pensión alimenticia)                                      \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Asistencia a la vivienda    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Food Stamps (Cupones de alimentos)                                      \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
  - Otro    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual
- Total de ganancias    \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual**

Declaro, bajo pena de perjurio, que los documentos adjuntos son auténticos y que toda la información facilitada es exacta y refleja mi situación financiera actual, y que en ellos se dan cuenta de todas las fuentes de ingresos.

Solicitante/Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha