



Programa de Becas (Año Fiscal 2024-2025)

Las solicitudes tardan hasta 4 semanas en procesarse.

Fecha: _____ Nuevo solicitante: S Volver a aplicar: S

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección de correo electrónico (si tiene 18 años o más): _____

Número de teléfono (si tiene 18 años o más): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Grado: ____ Escolaridad a la que asiste: _____

Padre/Tutor (si es menor de 18 años)

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento de los padres: _____

Elegibilidad de ingresos:

Por favor indique su categoría de ingresos a continuación, según el número de personas en su hogar:

Categoría de Ingreso	Número de personas en el hogar 4/1/2024 Método HUD							
	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Sumamente Bajo 30%	\$31,850 o menos	\$36,400 o menos	\$40,950 o menos	\$45,450 o menos	\$49,100 o menos	\$52,750 o menos	\$56,400 o menos	\$60,000 o menos
Muy bajo 50%	\$31,851- \$53,050	\$36,401- \$60,600	\$40,951- \$68,200	\$45,451- \$75,750	\$49,101- \$81,850	\$52,751- \$87,900	\$56,401- \$93,950	\$60,001- \$100,000
60%	\$53,051- \$63,650	\$60,601- \$72,750	\$68,201- \$81,850	\$75,751- \$90,900	\$81,851- \$98,200	\$97,901- \$105,450	\$93,951- \$112,750	\$100,001- \$120,000
Bajo 80%	\$63,651- \$84,900	\$72,751- \$97,000	\$81,851- \$109,150	\$90,901- \$121,250	\$98,201- \$130,950	\$105,451- \$140,650	\$112,751- \$150,350	\$120,001- \$160,050
Moderado 120%	\$84,901- \$100,400	\$97,001- \$114,700	\$109,151- \$129,050	\$121,251- \$143,400	\$131,951- \$154,850	\$140,651- \$166,350	\$150,351- \$177,800	\$160,051- \$189,300



INFORMACIÓN SOBRE BECAS

El objetivo principal de esta beca es permitir que los jóvenes (menores de 25 años) que viven en la ciudad de Vista participen en actividades positivas proporcionando fondos para ayudar a compensar el costo de dichas actividades para aquellos que no pueden pagarlas. Algunos ejemplos incluyen tarifas de clubes (por ejemplo, tarifas de Boys and Girls Club), campamentos y programas de verano (por ejemplo, tarifas de inscripción, pases para el parque acuático Wave); Educación (p. ej., tutoría, clases de preparación para exámenes), cuotas de deportes juveniles (p. ej., cuotas de inscripción, uniformes, equipo deportivo), programas de artes visuales y escénicas (p. ej., cuotas de inscripción, suministros, disfraces) y capacitación laboral y empleo (p. ej., cuotas de inscripción, uniformes, herramientas especiales y/o ropa). Los Cadetes de Bomberos y Técnico de Emergencias Médicas (EMT., por sus siglas en inglés) de Vista Nuevos/Actuales o los Cadetes de Bomberos de Vista recientes (que participaron en los últimos 24 meses) pueden solicitar una beca para cubrir el costo de las clases de EMT y bombero/Paramédico; Los cadetes también pueden solicitar fondos para cubrir el equipo necesario. ***Las organizaciones/empresas deben estar ubicadas dentro de la ciudad de Vista.**

Lista de proveedores de equipos en línea aprobados: Amazon, Dick's, Nike, Big 5 Sporting Goods, Under Armour. *Se aplican algunas excepciones*

Breve descripción del programa/actividad para el que se solicita la beca:

Registro/Artículo solicitado	Cantidad	Enlace al sitio web para la compra

Monto total solicitado (máx.: \$ 500) * tenga en cuenta los impuestos / costos de envío*: _____

Fecha de inicio del programa: _____

Información de contacto para el programa/actividad/negocio:

Nombre de la organización/empresa: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del contacto (si está disponible): _____



CALENDARIO DE REVISIÓN DE LA SOLICITUD DE BECA

El calendario de revisión a continuación sigue el año fiscal de la Ciudad de Vista (julio de 2024 a junio de 2025). Hay cuatro (4) meses de revisión, que se implementan para ayudar a la ciudad a realizar un seguimiento preciso de la disponibilidad actual del presupuesto de becas para jóvenes y para ayudar al personal a procesar las solicitudes que se han presentado.

- Septiembre de 2024, diciembre de 2024, marzo de 2025 y junio de 2025 son los cuatro (4) meses de revisión en los que no se aceptarán nuevas solicitudes.
- La Ciudad seguirá procesando las solicitudes presentadas anteriormente durante los meses de revisión.

Calendario de revisión de becas para jóvenes de la ciudad de Vista (año fiscal 2024-2025)

Julio 2024	Aceptación de nuevas solicitudes
Agosto 2024	Aceptación de nuevas solicitudes
Septiembre 2024	Período de revisión - no se aceptan nuevas solicitudes
Octubre 2024	Aceptación de nuevas solicitudes
Noviembre 2024	Aceptación de nuevas solicitudes
Diciembre 2024	Período de revisión - no se aceptan nuevas solicitudes
Enero 2025	Aceptación de nuevas solicitudes
Febrero 2025	Aceptación de nuevas solicitudes
Marzo 2025	Período de revisión - no se aceptan nuevas solicitudes
Abril 2025	Aceptación de nuevas solicitudes
Mayo 2025	Aceptación de nuevas solicitudes
Junio 2025	Fin del año fiscal 24-25 - No se aceptan nuevas solicitudes

La Ciudad de Vista se reserva el derecho de iniciar, extender o actualizar el calendario de revisión, durante todo el año en cualquier momento, para adaptarse mejor a cualquier necesidad y/o sugerencia departamental o del Concejo Municipal que afecte el Programa de Becas para Jóvenes de la Ciudad de Vista

Lista de verificación de documentación necesaria: (consulte el documento de pautas del programa de becas para obtener más información)

- Solicitud de beca completamente completada (incluida la firma/fecha al final de la solicitud)
- Comprobante de residencia de Vista (por ejemplo, facturas de servicios públicos, registros escolares, talón de pago, etc.)
- Copia de seguridad de costos/formulario de registro, cotización, etc. del programa/actividad/equipo deseado



Envíe por correo electrónico o por correo/entrega en persona la solicitud completa y los documentos complementarios a:

Scholarship Program

City Clerk's Office

200 Civic Center Dr.

Vista, CA 92084

¿Preguntas? Correo electrónico: scholarships@cityofvista.com Teléfono: 760-639-6151

Yo certifico que:

- Bajo pena de perjurio, todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y correctas y puedo verificar esta información si se me solicita.
- El Programa de Becas es un privilegio, no un derecho, y reconozco que el programa de becas está sujeto a la elegibilidad de ingresos y a la verificación de participación en el programa.
- Si más adelante se determina que alguna declaración presentada como parte de la solicitud es inexacta, entiendo que la Ciudad tiene el derecho de terminar inmediatamente mi privilegio / el de mi hijo para participar y / o recibir cualquier beneficio de este programa.
- Entiendo que mi participación o la de mi hijo(a) puede ser terminada si yo/ellos no cumplen con las pautas del programa de la organización/negocio.
- Soy responsable de cualquier costo por encima de la concesión de la beca.
- **La Ciudad realizará el pago directamente a la organización/negocio.**
- La Ciudad no respalda, ni es responsable de, ninguna acción de la organización/negocio

Firma del padre/tutor
o solicitante si tiene 18 años o más

Fecha

Solo para uso del personal:

Fecha de recepción: _____

Monto Anterior Adjudicado: _____

Aprobado: ____ Sí ____ No

Si la respuesta es no, motivo de la denegación: _____

Monto aprobado: _____ Fecha de pago realizado: _____

Notas: _____