



PO Box 770, DuPont, WA 98327-0770  
 Teléfono: 253-475-0307 or 1-800-541-9852  
 Fax: 253-473-0969

# FORMATO DE ELEGIBILIDAD

Ayuda financiera  
 Membresía del año 2008-2009

Nombre

Apellido

**Enviar las solicitudes llenadas y firmadas a la dirección que aparece arriba**

**Instrucciones:**

- Este formato determina si una niña o adulto cumplen con los requerimientos necesarios para acceder a la ayuda financiera y en qué nivel tienen acceso a la misma. Esta no es una solicitud para artículos o eventos específicos. Las diferentes solicitudes para cuotas, artículos de la tienda y programas deben ser presentadas por los papás, tutores o líderes de la tropa.
- Todos los aplicantes deben estar registrados en Girl Scouts y vivir dentro del área de servicio de GSWW.
- Un formato de requisitos es requerido para cada año de membresía.
- Todas las solicitudes de ayuda financiera son confidenciales.
- Los formatos no llenados completamente pueden ser regresados y el proceso será más tardado. Las solicitudes para eventos deben ser presentadas con por lo menos 30 días de anticipación al evento y, con 60 días de anticipación cuando las circunstancias sean atenuantes o extraordinarias y lo ameriten.
- Favor de escribir con letra clara y con bolígrafo cuando se vaya a mandar por fax. Contactar al coordinador de oficina o de ayuda financiera, para confirmar la llegada de la solicitud después de haberla mandado por fax.

**Información familiar:**

| Apellido | Nombre | MI | # de tropa o IRM | Nombre del líder |
|----------|--------|----|------------------|------------------|
|          |        |    |                  |                  |
|          |        |    |                  |                  |
|          |        |    |                  |                  |
|          |        |    |                  |                  |

**Dirección postal** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Condado** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico** \_\_\_\_\_

**# telefónico ( )** \_\_\_\_\_ **Otro # ( )** \_\_\_\_\_

**Necesidad financiera:**

Incluir salario anual, beneficios por desempleo, seguro social, pensión alimenticia para infantes, herencias, ayuda del Estado, etc.

**Ingreso familiar** \_\_\_\_\_ **# de personas en la familia** \_\_\_\_\_

**Especificar si se presentan situaciones atenuantes o extraordinarias:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al marcar la casilla, Ud. permite que GSWW comparta con su líder de tropa información referente a la ayuda financiera que le fue otorgada; asimismo, le permite a su líder que solicite artículos de la tienda, cuotas y eventos del SU/Condado en su nombre. *Los padres o tutores deben efectuar las solicitudes relacionadas a los campamentos y sus respectivos destinos.*

**Firma del padre/tutor:**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_