



Solicitud de Beca para Membresía Anual

El Children's Museum se complace en ofrecer Becas de membresías anuales a aquellas familias cuyo ingreso familiar sea menor de \$44,360 por año o familias que califiquen para los beneficios SNAP de Virginia. La Beca de la membresía anual es posible gracias a la generosidad de los amigos que apoyan el Fondo de Becas del Children's Museum.

La elegibilidad para la Beca de la membresía anual del Children's Museum está determinado por los ingresos combinados del hogar, no por los ingresos individuales. Para solicitar la Beca de la membresía anual, se requiere al menos uno de los siguientes documentos de todos los miembros del hogar que tengan 18 años de edad o más y que no pueden ser reclamados como dependientes en su declaración de impuestos más reciente. Cualquier documentación proporcionada debe ser del año fiscal actual. Los documentos para calificar incluyen uno de los siguientes:

Los documentos para calificar incluyen uno de los siguientes:

- La primera página de su declaración de impuestos actual
- Segunda página de la carta de aprobación de beneficios SNAP, la tarjeta EBT, o la tarjeta WIC
- Formulario de verificación de socio aprobado que indique la elegibilidad de su beca

LAS SOLICITUDES APROBADAS PUEDEN DEMORAR HASTA 10 DÍAS HÁBILES EN SER PROCESADAS. LAS SOLICITUDES SIN LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO REQUERIDA NO SERÁN REVISADAS NI PROCESADAS.

Por favor envíe toda la información con esta solicitud por correo electrónico a scholarships@cmorva.org

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del adulto: _____

Nombre del adulto: _____

Dirección completa: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Por favor enumere a todos los niños menores de 18 años que viven en su hogar, que estarán en su membresía anual:

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento

Para más información, favor de contactar a scholarships@cmorva.org.

¿Cómo se enteró de la solicitud de beca?

Firma: _____

Fecha: _____

Esta firma verifica que usted ha leído y entendido los términos e indicaciones establecidos en este formulario, así como su consentimiento para proporcionar copias de la documentación necesaria.



Children's Museum of Richmond
VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE SOCIO

Yo, _____ (nombre) verifico que

_____ (nombre del
solicitante) cumple con los criterios de elegibilidad para obtener la beca del Children's
Museum de Richmond con ingresos familiares por debajo de \$44,360/año

Información de contacto de la organización

(Nombre de la organización)

(Nombre completo)

(Puesto de trabajo)

(Correo electrónico)

(Teléfono)

(Fecha)

(Firma)