



Teléfono: 574-825-5666  
Fax: 574-825-8117  
Correo electrónico: programs@lovewayinc.org

## Solicitud de beca

Actualizado el 28/4/2023

### Información del participante

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

¿El participante participa en alguna otra actividad equina fuera de LoveWay? Si es así, explique a continuación:

*\*Si el participante comienza a participar en otra actividad equina durante los servicios de LoveWay, informe a su instructor.*

Si se me otorga una beca, yo (padre/madre/otro) ayudaré de la siguiente manera:

- ☐ Recaudación de fondos   ☐ Voluntariado en clase   ☐ Ayudar a mantener el equipo/la propiedad  
☐ Limpieza   ☐ Otro: \_\_\_\_\_

### Información financiera

¿Alguien que vive en su casa recibe almuerzo escolar gratis o a precio reducido?   ☐ No   ☐ Reducido   ☐ Gratis

¿Cuál es el ingreso combinado de todas las personas que viven en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_

Adjunte lo siguiente:

1. Carta del padre/madre/guardián sobre la necesidad financiera y la necesidad deseada de beca o carta del participante sobre el deseo de participar/montar en LoveWay y cualquier objetivo relacionado.
2. Comprobante de ingresos, incluida la declaración de impuestos sobre la renta más reciente y W2.

### Acuerdo y firma

Entiendo que los fondos de la beca se retirarán si ocurren dos «sin notificar/sin personarse.» Al firmar a continuación, también indico que tengo la capacidad de transportar al participante mencionado anteriormente a LoveWay para recibir lecciones cada semana si se otorga una beca. Además, declaro y garantizo que la información proporcionada en este documento es verdadera y precisa. Reconozco y acepto que si falsifico cualquier información en esta solicitud, LoveWay tendrá derecho a revocar cualquier beca otorgada. Debido a la gran necesidad de nuestros servicios, los solicitantes que participan en actividades ecuestres fuera de la programación de LoveWay se consideran después de los que no lo hacen.

Firma del representante legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal en letra imprenta: \_\_\_\_\_

## Política de ayuda financiera

- Es política de la Junta Directiva de LoveWay que cada participante aceptado en el programa, independientemente de su capacidad de pago, tenga acceso a nuestros servicios.
- LoveWay tiene la obligación con nuestros donantes de garantizar que los fondos de las becas se administren bien y se gasten adecuadamente. Por lo tanto, es política de LoveWay que el Coordinador del Programa revise todas las solicitudes de ayuda financiera a través de la Solicitud de Beca.
- Todos los solicitantes deben completar **la solicitud completa** para ser considerados para recibir asistencia.
- TODA LA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOVEWAY.
- Nuevas solicitudes: Las solicitudes iniciales pueden presentarse en cualquier momento. Espere 30 días para la revisión de la solicitud.
- Solicitudes de renovación: Las solicitudes deben presentarse anualmente para el año del programa que comienza el 1 de julio. Espere 30 días para la revisión de la solicitud.
- Las becas se otorgan según la necesidad financiera, las metas del participante, el beneficio potencial y el compromiso del participante y/o padre/madre/guardián para ayudar en LoveWay.
- LoveWay determina la elegibilidad financiera utilizando las *Pautas de elegibilidad de ingresos de los programas de nutrición infantil* del gobierno de los Estados Unidos.
- Las becas se consideran solo cuando se acompañan con su declaración de impuestos sobre la renta estatal o federal más reciente y W2.
- Las becas LoveWay se aplican como un porcentaje de descuento.
- LoveWay se reserva el derecho de rescindir las becas a su sola discreción.
- LoveWay se reserva el derecho de renunciar a requisitos específicos caso por caso.

## SÓLO PARA USO DE OFICINA

Scholarship: ☐ Awarded ☐ Declined ☐ Unavailable

Scholarship level: ☐ 0% (\$28.00/class) ☐ 45% (\$15.40/class) ☐ 60% (\$11.20/class)  
☐ 75% (\$7.00/class) ☐ 90% (\$2.80/class) ☐ 100% (Free)

Place on waiting list: ☐ Yes ☐ No Date: \_\_\_\_\_

Parent/Participant notified date: \_\_\_\_\_

Approved by: \_\_\_\_\_