



Formulario del Programa de Asistencia en 2025

(El formulario vence el 12/31/25)

Gracias por su interés en los programas de parques y recreación de Plymouth (Plymouth Park & Recreation). Los fondos del Programa de Asistencia están disponibles para ayudar a las familias que cumplen con las pautas de ingresos.

- Es la política de la ciudad de Plymouth proporcionar servicios a todos los residentes, independientemente de su raza, color, credo, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, preferencia afectiva, estado civil o estado con respecto a la asistencia pública para programas de asistencia financiera.
- *El programa de asistencia cuenta con fondos limitados y la asistencia está sujeta a la disponibilidad de estos fondos.*
- Estos fondos están disponibles solo para los residentes de la ciudad de Plymouth.
- Las pautas establecen \$250 por niño elegible (menor de 19 años) y \$50 por adulto elegible (19 años o más) por año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre).
- Los pases de descuento de Lifetime Fitness están disponibles para todas las edades con un límite de 8 pases por año por persona. Los pases cuestan \$6.50 cada uno para adultos y \$2.50 cada uno para jóvenes, y deben comprarse en City Hall, 3400 Plymouth Blvd.

Formas de cumplir los requisitos: Verificación de ingresos, WIC, SNAP, discapacidad, CCAP, CHIP, asistencia educativa, ayuda suplementaria de MN, etc.

Si es elegible mediante verificación de ingresos: Proporcione un formulario W-2 o el formulario 1040 del año pasado.

- Marque la línea que mejor describa el tamaño de su familia (sin incluir a los niños de acogida). Si la cifra que figura en la misma línea a la derecha del tamaño de la familia describe el ingreso anual de su hogar (excluidos los ingresos por la acogida temporal), usted cumple los requisitos de nuestro programa de asistencia. Si se solicita asistencia para un niño de acogida, se deben indicar los ingresos por la acogida temporal y el tamaño de la familia de 1 (uno). **El ingreso total de su hogar incluye lo siguiente: salarios, propinas, seguridad social, asistencia, intereses, etc. (Esto incluye todos los ingresos de personas adultas si es una familia de ingresos múltiples y cualquier asistencia o pagos de apoyo que reciba). Debe ser igual al monto del ingreso bruto total ajustado en su formulario 1040 para 2023.** Proporcione pruebas con un formulario W-2 o 1040 del año pasado.

Si es elegible porque recibe uno de los siguientes: CCAP, WIC, SNAP, asistencia por discapacidad, ayuda suplementaria de MN, asistencia educativa.

- Marque la casilla junto a la documentación que presentará junto con los documentos adjuntos que sirven como pruebas. La documentación se puede enviar como documento o imagen.

Para hacer la solicitud:

Complete el formulario, adjunte los documentos que validan que cumple los requisitos, firme y coloque la fecha al pie del formulario en el espacio provisto y envíelo. El formulario y la documentación requerida pueden enviarse al Departamento de Parques y Recreación (Parks and Recreation Department) por correo electrónico a recreation@plymouthmn.gov o entregarse en persona en City Hall, 3400 Plymouth Blvd, Plymouth, MN 55447.



Formulario del Programa de Asistencia en 2025

(El formulario vence el 12/31/25)

Nombre del cabeza de familia: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nombre y apellido del familiar	Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Documentación requerida para la verificación de ingresos: formulario W-2 o formulario 1040 del año pasado

Marque una	Tamaño de la familia	Ingreso total del hogar (ver arriba)
<input type="checkbox"/>	2	por debajo de 44,006
<input type="checkbox"/>	3	por debajo de 54,360
<input type="checkbox"/>	4	por debajo de 64,714
<input type="checkbox"/>	5	por debajo de 75,068
<input type="checkbox"/>	6	por debajo de 85,423
<input type="checkbox"/>	7	por debajo de 87,365
<input type="checkbox"/>	8	por debajo de 86,306
<input type="checkbox"/>	9	por debajo de 91,247

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: Elija **uno** de los métodos de documentación requeridos de los que envía una copia junto con este formulario. **La asistencia del programa no se puede procesar ni proporcionar sin esta documentación.**

- WIC CHIP SNAP
- CCAP Ayuda suplementaria de MN
- Asistencia por discapacidad (estatal/federal) Asistencia educativa

Si su situación no se ajusta a las categorías anteriores, explique aquí sus circunstancias:

Entiendo que toda la información proporcionada en este formulario es correcta a mi leal saber y entender.

Firma del padre, la madre o tutor Fecha Representante de la ciudad de Plymouth