

## APLICACION PARA ASISTENCIA FINANCIER DE MEMBRESIA PARA ADULTOS Y NIÑAS

### INSTRUCCIONES

La asistencia financiera está diseñada para complementar los recursos de la familia, no para sustituirlas. Se les pide a las familias hacer una contribución financiera a los gastos adjuntando un cheque o giro postal a este formulario.

- 1) TODAS LAS SECCIONES de este formulario deben ser completadas en su totalidad – de lo contrario su solicitud no será aceptada.
- 2) PRUEBA DE INGRESOS, o documentación en apoyo de su necesidad deben adjuntarse (copia solamente): carta de elegibilidad del programa de almuerzo escolar, determinación de Medicaid, Snap o WIC, determinación de cupones de alimentos, carta de beneficios de SSI, carta de desempleo o discapacidad, talón de pago, declaración de impuestos, W2 o otra documentación basada necesidad.
- 3) Los documentos de prueba de ingresos serán mantenidos confidencialmente y serán rápidamente destruidos después de la revisión de la aplicación.
- 4) Este formulario y los comprobantes de ingresos deben ser enviados por correo, dejados en un centro de servicio del concilio, o entregados directamente a su representante del concilio.

### INFORMACION GENERAL

Fecha de hoy:	Tropa #:	Unidad de Servicio #:	Lugar/Ciudad:
---------------	----------	-----------------------	---------------

### ESTA ASISTENCIA FINANCIERA SE ENVIA PARA (ELIJA SOLO UNO POR FORMULARIO)

- Niña     
  Voluntario Adulto(a)

### INFORMACIÓN DE LA NIÑA (COMPLETE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI SOLICITA ASISTENCIA PARA UNA NIÑA)

APELLIDO(S) DE LA NIÑA:		PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO:
Fecha de nacimiento de la niña:	Grado de la niña:	Nivel: <input type="checkbox"/> Daisy (Grados K-1) <input type="checkbox"/> Brownie (Grados 2-3) <input type="checkbox"/> Junior (Grados 4-5) <input type="checkbox"/> Cadette (Grados 6-8) <input type="checkbox"/> Senior (Grados 9-10) <input type="checkbox"/> Ambassador (Grados 11-12)	
APELLIDO DEL PADRE/GUARDIAN:		PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO:
¿Ha recibido ayuda financiera de algún Concilio de Girl Scouts antes? En caso afirmativo, ¿cuándo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

### INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO ADULTO (COMPLETE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI SOLICITA ASISTENCIA PARA UN ADULTO)

APELLIDO(S) DEL VOLUNTARIO ADULTO:		PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO:
La asistencia financiera sólo se ofrece a aquellos adultos que tienen una posición dentro de una unidad servicio o tropa.			
Posición del voluntario(a): <input type="checkbox"/> Líder de Tropa <input type="checkbox"/> Co-Líder de Tropa <input type="checkbox"/> Otra: _____			

### DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL

Dirección:	Apto.	Teléfono de casa:	Celular:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Dirección de correo electrónico:

### INFORMACIÓN FINANCIERA: Esta sección debe ser llenada en su totalidad & Adjunte Pruebas de Ingresos

Ingreso Bruto Ajustado de la Familia como se reporta al IRS.

Menos de \$20,000   
  \$20,000 - \$29,000   
  \$30,000 - \$39,000   
  \$40,000 - \$49,000   
  \$50,000 - \$59,000  
 \$60,000 - \$69,000   
  \$70,000 - \$79,000   
  \$80,000 - \$89,000   
  Más de \$90,000

Otros ingresos que la familia recibe en asistencia - adjuntar documentación de apoyo:

Cupones de Alimentos / WIC / SNAP / etc.   
  Programa de Almuerzo Escolar   
  Medicaid (seguro médico)   
  Discapacidad  
 Desempleo   
 Nada   
 Otra: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA (CONTINUACIÓN - ADJUNTE PRUEBAS DE INGRESOS)**

PRUEBA DE INGRESOS, o documentación en apoyo de su necesidad deben adjuntarse (copia solamente): carta de elegibilidad del programa de almuerzo escolar, determinación de Medicaid, Snap o WIC, determinación de cupones de alimentos, carta de beneficios de SSI, carta de desempleo o discapacidad, talón de pago, declaración de impuestos, W2 o otra documentación basada necesidad. (Tache identificadores personales como números de seguro social.)

Padre o Guardián:	Nombre y Dirección del trabajo:	Actualmente Empleado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Título/Ocupación:	
Madre o Guardián:	Nombre y Dirección del trabajo:	Actualmente Empleado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Título/Ocupación:	
¿A cuántos dependientes este ingreso mantiene?:		Edades de otros hermanos / dependientes:

**INFORMACION ADICIONAL**

Explique por qué usted está solicitando Asistencia Financiera o cualquier circunstancias atenuantes:

**ASISTENCIA REQUERIDA**

- Cuotas de Membresía (Niña: \$15 Cargo de Servicio del Concilio y \$25 Cuota de Membresía Nacional / Adulto: \$25 Cuota de Membresía Nacional)
- Insignia (Prendedores, Insignia, Números de tropa, Identificación de Concilio, Bandera – según sea necesario. Valor Aproximado: \$18.00)
- Banda / Túnica (Habrá un cargo adicional a los miembros por la compra de un chaleco) Valor Aproximado: \$8.00 – 15.00)
- \$ \_\_\_\_\_ Monto que la familia puede contribuir a los gastos - Adjunte su contribución financiera a este formulario.
- Haga los cheques a nombre de: **GSHNJ Council**

**INSTRUCCIONES PARA ENVIAR EL FORMULARIO POR CORREO**

Envíe su Solicitud de Asistencia Financiera con su formulario de membresía completado y comprobante de ingresos directamente al concilio, entréguelo en cualquiera de nuestros centros de servicio, o entréguelo a su representante del concilio.

\* Si el formulario de membresía se completó en línea, entonces no se requiere el formulario de membresía en papel.

**Dirección:**

Girls Scouts Heart of New Jersey  
Financial Aid Membership  
1171 Route 28  
North Branch, NJ 08876

**Dirección de los Centros de Servicio:**

201 Grove Street East, Westfield, NJ 07090  
1171 Route 28, North Branch, NJ 08876

**FIRMA**

Entiendo que el concilio puede solicitar información o documentos adicionales que apoyen la información financiera presentada en este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/ Tutor / Miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA USO DEL CONSILIO SOLAMENTE**

Approved  Denied Financial Aid Committee Signature:

Date:



# Membresía para adultos

Únase a nuestra red mundial de 2.6 millones de Girl Scouts  
Membresía vence septiembre 30 de 2020

Regístrese hoy en línea en [www.girlscouts.org/adultjoin!](http://www.girlscouts.org/adultjoin!)

Tipo de membresía:  Nueva membresía  Renovación de membresía  Membresía de por vida Tropa # \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN PERSONAL

Título:  Sra.  Srta.  Sr.  Dr.  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido/s \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Título/Ocupación \_\_\_\_\_

**Me gustaría optar por:**

Mensajes de texto  Correo electrónico

*Al optar a recibir mensajes de texto y correos electrónicos, acepto recibir mensajes al número de celular o correo electrónico provisto aun cuando comprendo que este consentimiento no es un requisito para obtener membresía en Girl Scouts.*

DATOS DEMOGRÁFICOS

*Girl Scouts respeta y da la bienvenida a todas las personas independientemente de sus orígenes y capacidades. Al completar la siguiente información (tal como define el Censo de los Estados Unidos), usted asegura apoyo y recursos para niñas en su comunidad. Tenga en cuenta que Hispano/Latino se define como etnia, no raza, y por lo tanto es indicado por separado. La recolección de esta información es para exclusivo uso estadístico.*

**Género:**

Femenino  Masculino

**# de años como Girl Scout:**

como niña/jovencita: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
como adulto: \_\_\_\_\_ día mes año

**Me identifico como:**

Nativo/a americano/a nativo/a de Alaska  Asiático/a  Negro/a o afroamericano/a  Hawaiano/a o de las islas del Pacífico

Blanco/a  Otro (especificar) \_\_\_\_\_  Prefiero no responder por el momento

**Soy hispano/a o latino/a**

Sí  No  Prefiero no responder por el momento

PARTICIPACIÓN

**Participaré en Girl Scouts como:** (marque las opciones que califican)

Voluntario/a—soy o seré voluntario/a en Girl Scouts  Colaborador/a comunitario/a

Padre/Madre/Familiar—soy padre/madre/guardián legal/familiar de una Girl Scout  Empleado/a—soy empleado/a de Girl Scouts

Ex-alumna—he participado con Girl Scouts, ya sea como niña, adulta, o ambas.  Otro \_\_\_\_\_

**Como voluntario/a, deseo participar como:**

Asesor o Líder de Grupo/Tropa  Voluntario de Grupo o Unidad de Servicio

Asistente del Asesor o del Líder de Grupo/Tropa  Facilitador de Aprendizaje

Voluntario de Apoyo para Grupo  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

COMPROMISO

**Permiso de medios**

Al participar en actividades de Girl Scouts (yo o la persona a quien estoy registrando), puedo ser fotografiada/o para publicaciones escritas, videos o medios electrónicos. Las imágenes pueden ser usadas en materiales promocionales, anuncios y otros formatos de publicaciones de los concilios de Girl Scouts o de Girl Scouts of the USA. Las imágenes serán de exclusiva propiedad ya sea de los concilios de Girl Scouts o de Girl Scouts of the USA. Por la presente, cedo los derechos y libro a los concilios locales de Girl Scouts y a Girl Scouts of the USA de cualquier reclamación que pueda surgir del uso de estas imágenes.

No autorizo esta oportunidad en este momento.

**La Promesa de Girl Scouts**

*Por mi honor, yo trataré: de servir a Dios y a mi patria, ayudar a las personas en todo momento, y vivir conforme a la Ley de Girl Scouts.*

Al hacer la promesa de Girl Scouts, los miembros individuales pueden sustituir con una redacción adecuada la palabra "Dios" de acuerdo a sus propias creencias espirituales.

**La Ley de Girl Scouts**

*Yo me esforzaré por: ser honrada y justa, cordial y servicial, considerada y compasiva, valiente y fuerte, y responsable de lo que digo y hago, y por respetarme a mí misma y a los demás respetar la autoridad, usar los recursos de manera prudente, hacer del mundo un lugar mejor, y ser hermana de cada una de las Girl Scouts.*

Acepto y cumpliré con la Promesa y la Ley de Girl Scouts.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**MISIÓN DE GIRL SCOUTS**  
Girl Scouts prepara a niñas de coraje, confianza y carácter que hacen del mundo un lugar mejor.

**OPCIONES DE MEMBRESÍA**

**Membresía anual**  
 Cuota anual: \$25

**Membresía de por vida**  
 Cuota única de \$400  
Adulto de 18 años o más que no haya sido un ex miembro o exmiembro que es un adulto de 30 años o más.

**Membresía de por vida para jóvenes ex-alumnas de Girl Scouts**  
 Cuota única de \$200  
Exmiembro que tiene entre 18 y 29 años.

**Solo para nuevos miembros**  
 Año extendido: \$35  
Disponible para la compra entre el **1 de mayo** y el **30 de septiembre de 2019**.  
La membresía será válida hasta el 30 de septiembre de 2020.

**¡SÍ!** También quiero hacer una donación que beneficie directamente a las niñas de mi área. Envío una donación deducible de impuestos por el monto de: (marque donde corresponda)

\$500  \$250  \$150  
 \$100  \$50  \$25  
 Otro: \$ \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Membresía anual: \$ \_\_\_\_\_

Membresía de por vida: \$ \_\_\_\_\_

Membresía por de vida para jóvenes ex-alumnas de Girl Scouts: \$ \_\_\_\_\_

Cuota de año extendido: \$ \_\_\_\_\_

Donación: \$ \_\_\_\_\_

**Total adjunto: \$ \_\_\_\_\_**

Efectivo  Cheque\*  
 Amex  Discover  
 Visa  MasterCard  
 Otra \_\_\_\_\_

Nombre en la tarjeta de crédito \_\_\_\_\_

Número de tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Código CVV \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\*Haga el cheque pagadero a GSHNJ.

**Regrese este formulario de registro, junto con la tarifa de membresía de GSUSA correspondiente, a su concilio local. Los honorarios no son reembolsables ni transferibles a otra personas.**

**PARA USO ADMINISTRATIVO**

Código de concilio: \_\_\_\_\_

Unidad de Servicio/Grupo: \_\_\_\_\_

Grupo/Tropa: \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR APOYAR A GIRL SCOUTS!**  
Para más información acerca de Girl Scouts visite [www.girlscouts.org/espanol](http://www.girlscouts.org/espanol)