

# Financial Assistance Application Instructions

Financial Assistance is designed to supplement family resources, not replace them. Families are asked to make a financial contribution to the cost by attaching a check or money order to this form in an amount you can afford.

**IMPORTANT:** If you have not completed membership applications for each person requesting assistance online using the Volunteer Systems application, you should NOT use these forms. Please access the correct forms for both financial assistance & memberships (girl and adult) on our website – [www.gshnj.org](http://www.gshnj.org) on the [Forms & Documents](#) page ([Click Here](#)).

**INSTRUCTIONS:**

- 1) ALL SECTIONS of the Financial Assistance and online Membership form must be completed or your application will not be accepted.
- 2) PROOF of income, or documentation in support of your need must be attached (copy only): school lunch program eligibility, Social Service, Snap or WIC determination, Medicaid, food stamp determination, SSI benefit letter, disability, unemployment, W2, tax return, current pay stub, or other need based documentation.
- 3) Proof of income documents will be kept confidential and promptly destroyed following application review.
- 4) Following the application review process you will receive a notification by mail.

If you are applying for yourself and a child you will need to complete an online membership for both yourself and the child, and submit a completely separate Financial Assistance package for each of you with supporting documentation attached to both.

**Important!** GSHNJ maintains complete confidentiality with regard to your paperwork, however your request for aid will be briefly visible to your troop leader in the troop roster in order to hold your place in that troop.

La asistencia financiera está diseñada para complementar los recursos familiares, no para reemplazarlos. Se les pide a las familias que hagan una contribución financiera al costo de la membresía. Puede adjuntar un cheque o giro postal a este formulario por un monto que puede pagar. Para evaluar sus necesidades, requerimos información sobre su situación financiera. Nuestro proceso de ayuda financiera es confidencial y no requiere documentación legal. La información compartida aquí es confidencial y no será distribuida a partes externas.

**IMPORTANTE:** Si no ha completado las solicitudes de membresía para cada persona que solicita asistencia en línea utilizando la aplicación de Volunteer Systems, NO debe usar estos formularios. Acceda a los formularios correctos para asistencia financiera y membresías (niñas y adultos) en nuestro sitio web: [www.gshnj.org](http://www.gshnj.org).

**INSTRUCCIONES:**

- 1) TODAS LAS SECCIONES de los formularios de asistencia financiera y Membresía (en línea) deben completarse o su solicitud no será aceptada.
- 2) Se debe adjuntar comprobante de ingresos o documentación que respalde su necesidad (copia solamente): elegibilidad del programa de almuerzos escolares, determinación de Medicaid, Snap o WIC, determinación de cupones de alimentos, carta de beneficios de SSI, cartas de desempleo o discapacidad, W2, declaración de impuestos, recibo de sueldo actual, o otra documentación basada necesidad.
- 3) Los documentos de prueba de ingresos se mantendrán confidenciales y se destruirán inmediatamente después de la revisión de la solicitud.
- 4) Después de la revisión de la solicitud, recibirá una notificación por correo.

Si está postulando para usted y para una niña, debe completar una solicitud de membresía en línea para cada persona y enviar un paquete de asistencia financiera completamente independiente para cada persona con la documentación de respaldo adjunta a cada una.

**¡Importante!** GSHNJ mantiene una total confidencialidad con respecto a su documentación. Por favor tenga en cuenta que su líder de tropa podrá ver que ha solicitado ayuda financiera pero no ve ninguna otra información.

**DIRECTIONS**

Financial Assistance is designed to supplement family resources, not replace them. Families are asked to make a financial contribution to the cost by attaching a check or money order to this form in an amount you can afford.

- 1) ALL SECTIONS of the Financial Assistance and Membership form must be completed – or your application will not be accepted.
- 2) PROOF of income, or documentation in support of your need must be attached (copy only): school lunch program eligibility, Social Service, Medicaid, Snap or WIC determination, food stamp determination, SSI benefit letter, unemployment, disability, current pay stub, W2, tax return, or other need based documentation.
- 3) Proof of income documents will be kept confidential and promptly destroyed following application review.
- 4) Following the application review process you will receive a notification by mail.

**GENERAL INFORMATION**

Today's date:	Troop #:	Service Unit #:	Location / Town:
---------------	----------	-----------------	------------------

**THIS FINANCIAL ASSISTANCE IS SUBMITTED FOR (choose only one per form)**

Girl Member       Adult Volunteer

**GIRL MEMBER INFORMATION (complete this section only if applying for assistance for a child)**

Girl Scout's LAST NAME:		FIRST NAME:	MIDDLE:
Girls Date of Birth::	Girl Scout's Grade (in Sept):	Level: <input type="checkbox"/> Daisy (Grades K-1) <input type="checkbox"/> Brownie (Grades 2-3) <input type="checkbox"/> Junior (Grades 4-5) <input type="checkbox"/> Cadette (Grades 6-8) <input type="checkbox"/> Senior (Grades 9-10) <input type="checkbox"/> Ambassador (Grades 11-12)	
Parent/Guardian LAST NAME:		FIRST NAME:	MIDDLE:
Have you been granted financial aid from any Girl Scout Council before? If yes, when? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

**ADULT VOLUNTEER INFORMATION (complete this section only if applying for assistance for an adult)**

Adult Member's LAST NAME:		FIRST NAME:	MIDDLE:
Financial Assistance is only offered to adults that hold a position within a troop or service unit.			
Adult Member Position: <input type="checkbox"/> Troop Leader <input type="checkbox"/> Troop Co-Leader <input type="checkbox"/> Other: _____			

**MAILING ADDRESS**

Street address:			Home phone:	Cell phone:
City:	Apartment:	State:	Zip Code:	Email address:

**FINANCIAL INFORMATION: This section must be completed in full & Attach Proof of Income**

Family Adjusted Gross Income (AGI) as reported to IRS.

Less than \$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   
  More than \$90,000

Other assistance family receives - attach supporting documentation:

Food Stamps / WIC / SNAP / etc.   
  School Lunch Program   
  Medicaid   
  Disability   
  Unemployment  
 None     Other \_\_\_\_\_

**FINANCIAL INFORMATION CONTINUED - ATTACH PROOF OF INCOME**

Proof of Income or other documentation in support of need must be attached (copy only). Proof of income documents include, but are not limited to: school lunch program eligibility, Social Service, Medicaid, Snap or WIC determination, food stamp determination, SSI benefit letter, unemployment, disability, current pay stub, W2, or tax return  
 (Cross out personal identifiers such as social security numbers.)

Father or Guardian 1	Employer's Name and Address:	Currently employed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Title/Occupation:	
Mother or Guardian 2	Employer's Name and Address:	Currently employed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Title/Occupation:	
How many dependents does this income support?		Ages of other siblings / dependents:

**ADDITIONAL INFORMATION**

Explain why you are requesting Financial Assistance or any extenuating circumstances:

**ASSISTANCE REQUESTED**

Membership Dues                      Girl: \$15 Council Service Fee and \$25 National Dues / Adult: \$25 National Dues

Insignia                                      Pins, Tab, Troop Numerals, Council ID, Flag Patch – as needed. (Approximate value: \$18.00)

Sash / Tunic                                There will be an additional charge to the member for the purchase of a Vest. (Approximate Value: \$8.00 – 15.00) \$

\_\_\_\_\_ Amount family can afford to contribute to the cost - **attach a check or money order to this form.**

Make checks payable to: GSHNJ Council

**MAILING INSTRUCTIONS**

Mail your Financial Assistance Application with your completed Membership form and proof of income directly to council, drop it off at any of our service centers, or hand deliver it to your Council Representative. If membership was completed online, the paper membership form is not required.

**Mailing Address:**

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

**Service Centers Locations:**

120 Valley Road, Montclair, NJ 07042  
 201 Grove Street East, Westfield, NJ 07090  
 1171 Route 28, North Branch, NJ 08876

**SIGNATURE**

The above information is true to the best of my knowledge. I understand council may request additional information or documents supporting the financial information reported on this form.

\_\_\_\_\_  
 Parent / Guardian / Member Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**COUNCIL USE ONLY**

Approved  Denied

Financial Aid Committee Signature:

Date:

## 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: Titulo/Ocupación:	Actualmente Empleado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Madre o Guardián:	Nombre y Dirección del trabajo: Titulo/Ocupación:	Actualmente Empleado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿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:**

120 Valley Road, Montclair, NJ 07042  
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: