



INSTRUCCIONES PARA BECA

Por favor lea cuidadosamente y siga las instrucciones paso a paso para completar su solicitud de beca.

Nota: El completar la solicitud no garantiza ayuda. Las becas se otorgarán basándose en recursos, puntualidad, espacio disponible y si reúne los requisitos.

1. Llene los formularios para Solicitud de Membresía y Solicitud de Beca
2. Adjunte la verificación de ingresos a estos formularios. Las siguientes formas de verificación son aceptables: comprobante del programa de almuerzo gratuito o de precio reducido, declaraciones de desempleo, las dos primeras páginas de su declaración de Impuestos (Federal Tax return), o estados de cuenta del Seguro Social (Social Security).
3. Envíe ambos formularios con la verificación de ingresos a la dirección al pie de la página. Usted también los puede entregar personalmente en el ejercicio del Jones Center.
4. A usted se le notificará por teléfono o por correo si se aprobó su beca. Por favor sea paciente, puede tardarse hasta 2 semanas para recibir una notificación.
5. Cuando usted reciba del Jones Center, la verificación de su beca, le haremos una cita para que usted venga a terminar el proceso de membresía. Usted tiene que venir dentro de los primeros 15 días de haber recibido la notificación de la beca, después de esa fecha, nuestra oferta se considerará nula.
6. **Utilice sólo tinta negra o azul.**
7. ¿Es la beca solicitada para: **Membresía** o **Actividad?** o **Programa de natación**

The Jones Center

Attn: Membership Director
922 E. Emma Ave
Springdale AR 72764
479-756-8090



Formulario de Convenio de Beca

El Programa de Becas del Jones Center

El Jones Center se complace en proveer un programa integral de becas para ayudar a otorgar acceso a las instalaciones y a los programas que allí se ofrecen. El Jones Center está comprometido en proporcionar a los visitantes y a los residentes regionales el acceso a instalaciones, programas y servicios de alta calidad, reconoce que el noroeste de Arkansas representa una comunidad diversa con familias de todos los niveles socioeconómicos.

1. El no usar su membresía en el Jones Center puede provocar a que se descontinúe la asistencia de beca.
2. **Las becas son válidas por 12 meses desde su aprobación.** Se requiere se presente una nueva solicitud al final del período de la beca y el uso continuo dependerá de la información financiera y la frecuencia de uso previo en “The Jones Center.” Adjunte las dos primeras páginas de sus formularios de impuestos más recientes y una forma más de verificación. Esta verificación puede ser cualquier cosa que involucre un programa asistido por el gobierno como ARKids, Medicaid y/o programas de almuerzo gratis y reducido. También puede adjuntar cualquier forma de verificación de que está afiliado a cualquier programación, como Arkansas Support Network.
3. Todas las becas son confidenciales. Los solicitantes acuerdan no hablar sobre las becas con otras personas.
4. **Por favor firme de que entiende y acepta los términos del Programa de Becas del Jones Center.**
5. **Al firmar este acuerdo, estoy declarando que toda esta información es verdadera y precisa.**

Firma _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____

Por favor, utilice el siguiente espacio para escribir una breve composición sobre por qué merece una beca y cómo la usará.



Solicitud de Beca

Sección I - INFORMACION DEL SOLICITANTE

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____

C.P _____ Teléfono de la casa _____

Celular _____ Correo electrónico _____

Sección II - OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Proporcione los datos de todas las personas que estén incluidas en su declaración de impuestos*

NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE

*Los miembros adicionales de la familia se pueden apuntar al reverso de esta página.

Sección III - FINANZAS FAMILIARES

Total del ingreso mensual por hogar de TODAS LAS PERSONAS que estén incluidas en su declaración de impuestos \$ _____

Fuentes de ingreso/Ayuda:

Sueldo bruto de su(s) trabajo(s) \$ _____

Manutención de menores/Pensión alimenticia \$ _____

Discapacidad \$ _____ Vales de comida \$ _____

Otras (por favor mencione) _____

Esta solicitud y la documentación de ingresos requerida es información confidencial y el director de membresías la usará para la evaluación.

Firma _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

DATE RECEIVED _____ RECIEVED BY _____

Amount to be paid by participant: _____ Amount to be paid by TJC _____

APPROVED ____Y OR ____N

SOLO PARA USO INTERNO # _____

PERIODO DE PRUEBA POR DOS SEMANAS

¡ELIGE TU MEMBRESÍA!

Para más información vea la hoja de inscripción del Jones Center.

Las membresías mensuales y anuales tienen un cargo administrativo anual de \$15.

1 "CORE"

- Individual (edades 13+)
 - \$10 mes/\$100 al año**
- Familiar
 - \$20 al mes/\$200 al año**

Acceso ilimitado a:
Gimnasio Tyson, Gimnasio, y más!

2 "CORE PLUS ADICIONES"*

(precios por persona)

- Clases de ejercicio
 - \$15 al mes/\$150 al año**
- Piscina
 - \$10 al mes/\$100 al año**
- Pista de hielo
 - \$10 al mes/\$100 al año**

*Escoja una o más

3 "THE ULTIMATE EXPERIENCE"

MAYOR VALOR!

- Individual
 - \$35 al mes/\$350 año**
- Familiar
 - \$45 al mes/\$450 al año**

¿Quieres todo? ¡Disfruta de todas las comodidades de una membresía "Core" y de todas las "Core Plus" adicionales!

¿Cumple con los requisitos para "Silver Sneakers" o "Silver & Fit" o "Renew Active"? Pídale a nuestro personal que lo verifique.

Silver Sneakers Silver & Fit Renew Active Número de identificación _____

MIEMBRO PRINCIPAL (mayor de 18 años)

Nombre _____
APELLIDO NOMBRE

Número telefónico _____

Dirección _____
NÚM. CALLE APTO

CIUDAD ESTADO C.P.

Fecha de Nacimiento _____
M/D/AÑO

Hombre Mujer Prefiero no revelar

Correo Electrónico _____

Empleador _____

Lugar de empleo _____

Contacto de emergencia

Nombre _____ Parentesco _____ Número telefónico _____

Estamos comprometidos a servir a familias de todos los ámbitos. Al proporcionar la información a continuación nos permite obtener más oportunidades de becas que apoya nuestra programación de alta calidad.

Etnicidad

- Hispano/Latino/a/x Blanco (no hispano) De raza negra/afroamericano
- Hawaiano/de las islas de pacífico Oriental Indígena norteamericano/Indígena de Alaska

Total del ingreso anual por hogar (incluya: seguro social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones)

- Menos de \$24,000 De \$24,001 a \$48,000 De \$48,001 a \$60,000 De \$60,001 a \$80,000
- Más de \$80,000 Solicitud de Beca (Se requiere verificación)

TÉRMINOS DE LA MEMBRESÍA

- _____ + Entiendo que los miembros pueden ser fotografiados por la posibilidad de ser utilizado para la publicidad y le doy los derechos exclusivos de estas fotos al Jones Center y renuncio a todas las reclamaciones de indemnización por el uso.
- _____ + El cargo inicial de inscripción es de \$15.00, no es reembolsable.
- _____ + Todas las membresías son no reembolsable.
- _____ + Puede cancelar su (no reembolsables) membresía en cualquier momento siempre y cuando entregue una nota por escrito antes del 25 de cada mes.
- _____ + Un niño debe tener 13 años o más para el uso del equipo del gimnasio y 16 años o más para el uso sin supervisión de los padres.

ACUERDO DE EXENCIÓN

Entiendo que el uso de las instalaciones y equipos del Jones Center puede implicar riesgo de daños a la propiedad o lesiones corporales, incluyendo, entre otros, extremidades, parálisis, conmoción cerebral, ahogamiento, o incluso la muerte, y en vista de uso a y el de mis familiares de la instalación = yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores, y asignatario POR ESTE MEDIO, eximo y libero de responsabilidades a los del Jones Center, sus directores, empleados, voluntarios y participantes de cualquier curso de acción, reclamación, o demanda, incluyendo, entre otros, negligencia, lesiones personales, daños a la propiedad, la muerte o un accidente de cualquier tipo, que surja de o en cualquier relación con el uso de las instalaciones del Jones Center. Reconozco que mi uso del Jones center es completamente voluntario, y asumiendo todo el riesgo que viene con el uso de la instalación, ya que he leído este acuerdo en su totalidad.

Fecha _____ Firma _____

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

_____, Autorizo al Jones Center a debitar y si es necesario a acreditar hacer ajustes por cualquier error hecho en mi cuenta indicada abajo. Cualquier cambio o cancelación a los pagos au-tomáticos tiene que hacerlo por escrito antes del 25 de cada mes. Si mi banco no acepta por alguna razón la deduc-ción, yo soy responsable de dicho pago.

El débito electrónico será hecho el día 3 de cada mes.

Primer pago (cantidad pagada hoy) _____ con un cargo administrativo anual no reembolsable de \$15.00.

Pago mensual por mes _____ primera deducción ___/03/___.

Firma _____

Crédito/Débito*: titular de la tarjeta _____

**Su primer pago tendrá que ser pagado con esta misma tarjeta.*

Borrador del banco ACH*: titular de la cuenta _____

**Completar el formulario ACH por separado con la información de su cuenta*

Fecha de vencimiento de la membresía _____. Si no está decidido, su membresía se renovará automáticamente cada mes hasta recibir un aviso por escrito antes del 25 del mes.

