

**POR FAVOR ESCRIBA EN MAYÚSCULAS**

Nombre del Solicitante:\*

Nombre

Fecha de Nacimiento:\*

Apellido

MM

DD

AAAA

Teléfono de la Casa:\*

###

###

####

Teléfono celular:

###

###

####

Dirección de Correo Electrónico:\*

Dirección:\*

Dirección Postal

# de Apt.

Ciudad

Estado

Código Postal

Es esta una nueva dirección: ☐ Si ☐ No

## ¿Que beneficios están recibiendo usted y/o los miembros de su familia?

Seleccion todos los que se aplican.

☐ CARE FOR KIDS

☐ ASISTENCIA DE VIVENDA EN UN ALBERGUE

☐ ASISTENCIA MEDICA

☐ PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ENERGÍA DE MARYLAND

☐ PROGRAMA DE ASISTENCIA CON EL ALQUILER

☐ PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

☐ INGRESO SUPLEMENTARIO DE SEGURO SOCIAL

☐ ASISTENCIA TEMPORAL DE DINERO EN EFECTIVO

☐ WIC

Su documentación debe tener fecha durante los ultimo 12 meses. Favor no envíe originales.

No podemos devolver ninguno de sus documentos.

Solo los miembros familiares anotados a continuación serán elegibles para usar los fondos de RecAssist:

Miembros Familiares Adicionales: \*

| Nombre               | Apellido             | Birth date: *   | Sex: *                                    |
|----------------------|----------------------|---|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nombre               | Apellido             | MM DD AAAA  | M F                                       |

Por la presente autorizo a Montgomery County Recreation a revisar los documentos adjunto para verificar mi elegibilidad para los beneficios identificados anteriormente o por la presente autorizo al Departamento de Servicios Humanos y servicios sociales de Maryland / Administración de Inversión Familiar- a proveer los registros de beneficios a Montgomery County Recreation.

Entiendo que esta verificación es necesaria para determinar la cantidad de financiamiento de RecAssist que se otorgara a mí o a los miembros de mi familia para su participación en actividades y programas calificados de Montgomery County Recreation. Entiendo que este consentimiento se otorga solo para este propósito.

Firma del Apicante

Fecha

## Empleados Solamente

Type of Assistance:

  
  
  
  
  
  
  


Total Award:

Verified/Aplied by:

  
  


Date:

## Principales características del programa de RecAssist

Los fondos actuales están disponibles el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021. Aplicaciones serán aceptadas desde el 17 de diciembre del 2020 hasta el 30 de noviembre del 2021.

Se requiere un pago del 20% del costo de clase o programa por cada participante a la hora de inscripción. Su co-pago será más alto si no tiene suficiente fondos en su cuenta para cubrir el 80% del costo de la actividad/programa.

El uso de los fondos de RecAssist es en orden de llegada. Usted puede utilizar los fondos en su cuenta hasta que el fondo de RecAssist se agote.

Una vez que se agote los fondos de RecAssist usted tendrá que pagar la cantidad completa de cada inscripción, aun así que usted no haya utilizado la cantidad completa de su cuenta.

La cantidad total que una familia califica será puesta en su cuenta y puede ser utilizada sólo por miembros de la familia que son elegibles.

## Donde presentar su solicitud y copias de documentos (NO ORIGINALES)

Usted puede aplicar en línea, sólo con cita previa, o traer en persona la solicitud llenada con la documentación necesaria a:

**NUEVO EN LÍNEA:** [WWW.MOCOREC.COM/RECASSIST](http://WWW.MOCOREC.COM/RECASSIST)

**POR CORRERO A:** Montgomery County Recreation

Attention: RecAssist

2425 Reedie Drive

10<sup>th</sup> Floor

Silver Spring, MD 20902

**EN PERSONA:** Nuestro servicio al público recibe solicitudes de RecAssist sólo con cita previa.

Las horas de entrada en nuestros centros de natación se enumeran en nuestro sitio web.

Estamos ubicados en la 2425 Reedie Drive, 10<sup>th</sup> Floor, Wheaton, MD 20902.

Solicitudes sin documentación no serán procesadas.

Si tiene alguna pregunta, llámenos al 240-777-6840 antes de enviar su aplicación y documentos.

## ¿Quién es elegible por RecAssist?

Habitantes del Condado de Montgomery que muestran documentos que actualmente están recibiendo asistencia como se especifica en la solicitud.

Usted califica para recibir RecAssist si en la actualidad recibe uno de los siguientes beneficios:

**CARE FOR KIDS**

**ASISTENCIA DE VIVENDA EN UN ALBERGUE**

**ASISTENCIA MEDICA**

**PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ENERGÍA DE MARYLAND**

**PROGRAMA DE ASISTENCIA CON EL ALQUILER**

**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**INGRESO SUPLEMENTARIO DE SEGURO SOCIAL**

**ASISTENCIA TEMPORAL DE DINERO EN EFECTIVO**

**WIC**

Solo se puede usar un tipo de asistencia para calificar para fondos de RecAssist. Todo los miembros familiares que son elegibles recibirán \$200 en fondos de RecAssist.

## Detalles del Programa de RecAssist

El proceso de su solicitud puede demorar cinco días laborables. El total que se muestre en la carta es la cantidad que los miembros elegibles de su familia pueden utilizar desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021. Usted puede ser elegible sólo una vez al año.

RecAssist se puede utilizar sólo en clases o programas de Montgomery County Recreación como yoga, campamento de verano, clases de natación, pases para la piscina anuales y/o perforable de 12 visitas. (NOTA: Usted puede comprar un pase perforable al año para nadar para los miembros de la familia elegible)

No se puede utilizar RecAssist para honorarios de ligas de deportes; alquiler de centros; tarjetas de regalo de recreación; admisión diaria para las piscinas; pagos suplementarios como depósito, retiro de un programa o clase, pago de materiales, multa por recoger tarde, o para comprar mercancías de natación; cuenta atrasada; y/o modificación de un balance en su cuenta.

Fondos de RecAssist no se pueden usar para clases de menos de \$25.

Las cantidades de RecAssist que no se utilicen, serán retiradas de su cuenta el 31 de diciembre de 2021 o cuando RecAssist se agote.

Todas las reglas de retiro, transferencia o reembolso aplican a todos los programas aunque utiliza RecAssist en el proceso de inscripción.