



AZZURRI FUTBOL CLUB

A member of Yuba Sutter Soccer League, non-profit 501(c)(3) youth sports club

Aplicación de Asistencia Financiera para 2023 / 2024

El Programa de Asistencia Financiera del Club de Fútbol de Azzurri está diseñado para ayudar a aquellos en necesidad financiera. Es la meta del Club de Fútbol de Azzurri de no rechazar a nadie debido a la incapacidad de pagar. El solicitante debe ser un miembro de buena reputación. Buena reputación significa que en años anteriores usted completó las horas de voluntario requeridas y pagó en totalidad la porción que se le requería. Esta aplicación no es una garantía de asistencia financiera. Toda la asistencia financiera se concederá basada en los ingresos, necesidades, y fondos disponibles. Tenemos una cantidad limitada de asistencia financiera por lo cual no podemos financiar en su totalidad a todos los que aplican. Beneficiarios de la asistencia financiera necesitan aplicar cada año.

Los solicitantes deberán pagar cualquier cantidad que sea posible. Si es posible, pedimos que el solicitante reembolse alguno o todos los fondos recibidos por el programa de asistencia financiera si sus circunstancias mejoran para que el Club de Fútbol de Azzurri pueda seguir ayudando a quienes necesitan ayuda financiera. Si su solicitud es aprobada, se requiere que sirva de voluntario para ayudar al Club de Fútbol de Azzurri durante todo el año. Tu y tu familia van hacer requeridos completar 3-6 horas de voluntario durante la temporada y el número de horas dependerán en el número de jugadores en el programa. Estas horas de voluntario serán sobre y por encima de la obligación estándar de el Club de Fútbol de Azzurri. Las horas de voluntario serán basadas en el nivel de asistencia aprobada. Las horas no excedan 15 horas por familia (para familias que tienen 2 o más jugadores registrados el Club de Fútbol de Azzurri).

Iniciales de padre/guardián _____

Además de las horas de voluntario, el pago inicial de \$150.00 para los honorarios del Club de Fútbol de Azzurri será requerido cuando entregue la aplicación financiera. Tu entiendes y estas de acuerdo de pagar tu porción de los honorarios del Club de Fútbol de Azzurri en pagos mensuales como establecido por un miembro del Club de Fútbol de Azzurri y tu. Falta de mantener la cuenta de su hijo o hija corriente resultará en los privilegios del jugador que sean suspendidos hasta que su cuenta este al corriente.

Iniciales de padre/guardián _____

Debe completar la solicitud en su totalidad. Indique con las letras N/A si la información no se aplica a usted. Una aplicación de asistencia financiera es necesario para cada jugador. Presentación de una solicitud incompleta puede resultar en una reducción o denegación de la asistencia financiera. Toda la información presentada se tendrá con la más estricta confidencialidad y será revisada por el personal del Club de Fútbol de Azzurri al considerar su solicitud.

Durante los años la demanda de asistencia financiera ha aumentado. Como resultado, Yuba Sutter Youth Soccer y el Club de Fútbol de Azzurri están tomando much más detenidamente las aplicaciones de asistencia financiera.

Entregue la aplicación solamente a su gerente del equipo.



AZZURRI FUTBOL CLUB

A member of Yuba Sutter Soccer League, non-profit 501(c)(3) youth sports club

No deje ninguna pregunta sin contestar. Si la pregunta no le aplica a usted por favor escriba N/A

Información del Jugador

Nombre Completo: _____ Equipo: _____ Género: _____

Información de la Madre

Nombre: _____ Email: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Teléfonos: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Ocupación: _____ Si desempleada, fuente de ingresos _____

Información del Padres

Nombre: _____ Email: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Teléfonos: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Ocupación: _____ Si desempleado, fuente de ingresos _____

Información General

¿Cuántas personas viven en el hogar (9-12 meses al año)? _____

¿Cuántos niños viven en su hogar? _____ ¿Cuántos juegan para el Club de Fútbol de Azzurri? _____

¿Cuál es su ingreso familiar anual (de todas las fuentes)? _____

¿Recibe asistencia local, estatal o federal? Sí o No (círcule una) Si es que sí, que es la fuente y cuanta ayuda reciben por mes? _____



AZZURRI FUTBOL CLUB

A member of Yuba Sutter Soccer League, non-profit 501(c)(3) youth sports club

¿Este jugador ha recibido asistencia financiera en el pasado? Si es que sí, cuando (que año)?
_____ y cuanta ayuda financiera recibieron? _____

¿Pagaste tu parte en total? Sí or No (círcule una)

¿Otros jugadores en su familia han recibido asistencia en el pasado? Si es que sí, por favor de escribir los nombres de los jugadores y los años (fecha) de cuando recibieron ayuda financiera.

¿Hay circunstancias especiales las cuales el Club de Fútbol Azzurri debe saber que pertenece a su aplicación para asistencia financiera? Por favor de explicar: _____

¿Cuánto puede pagar usted para la temporada? _____

¿Ha sido usted or alguien de su familiar un voluntario para ayudar al Club de Fútbol Azzurri en el pasado? Sí o No (círcule una) Si es que sí, en que capacidad? _____

¿Con quien nos comunicamos en su familiar para hacer los arreglos para completar estas horas? Escriba los nombres completos de estas personas y los numeros de teléfono de ellos:

La información de las personas indicadas será compartida con la Coordinadora de Voluntarios.



AZZURRI FUTBOL CLUB

A member of Yuba Sutter Soccer League, non-profit 501(c)(3) youth sports club

Acuerdo

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta. Entiendo que declaraciones falsas sobre esta aplicación se considerará suficiente motivo de descalificación de asistencia financiera. Entiendo que esta información se proporciona como un método para ayudar al Club de Fútbol Azzurri para determinar el nivel de asistencia financiera que podrá ser adjudicado hacia honorarios del club para la temporada de 2022/2023.

Tengo entendido que fondos proporcionados a través de este proceso de aplicación se utilizará para pagar honorarios del Club de Fútbol Azzurri, y no pagará por cualquier gasto adicional asociado con la participación en el Club de Fútbol Azzurri, tales gastos como gastos de viaje, gastos de equipo, etcétera.

Autorizo a los representantes de Club de Fútbol Azzurri para discutir esta aplicación y mi información individual o familiar que puede referirse a mi solicitud de asistencia financiera, en un esfuerzo por hacer una determinación de qué ayuda financiera podrá concederse o realizar un seguimiento de los pagos contra un plan de pago establecido.

Entiendo que seré contactado si yo soy aceptado para la asistencia, y que la asistencia será para ayuda parcial porque el pago inicial de \$150.00 acompaña esta aplicación y que pagaré mi porción de los honorarios del Club de Fútbol de Azzurri en pagos mensuales. Entiendo que si fallo en completar mi compromiso (completar las horas de voluntario y/o pagar mi porción de los honorarios a tiempo) esto puede resultar en que los privilegios del jugador que sean suspendidos y se me negará ayuda financiera en la temporada actual y próxima hasta que su cuenta este al corriente.

Entiendo que se me podrá pedir producir documentación de apoyo, tales como talones de cheques, impuestos, documentación de asistencia pública, recibos de apoyo y/o pensión alimenticia del niño.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha: _____



AZZURRI FUTBOL CLUB

A member of Yuba Sutter Soccer League, non-profit 501(c)(3) youth sports club

ESTA PÁJINA ES SOLAMENTE PARA EL CLUB DE AZZURRI

Section to be completed by Team Manager -

Date scholarship application received by Team Manager: _____

Name of Team Manager: _____

Team's Full Name: _____ (for example U15 Girls Galaxy)

I reviewed this scholarship application in its' entirety to insure it is completely filled out and I have received the required initial payment of \$150.00 from the parent/guardian. Team Manager's initials: _____

Section to be completed by Team Coach -

Name of Team Coach: _____

I reviewed the attached application and recommend that the parent's/guardian's request for financial assistance in the amount of \$_____ be approved. Team Coach's initials: _____

I support this request because _____

Section to be completed by Team Manager, Coach or Club Staff: Name

Did the player receive financial assistance last year? Yes or No (circle one) If yes, how much was client's portion? _____ Amount paid by client's family? _____

Did the player and/or his family complete the required volunteer hours? Yes or No (circle one)

How many volunteer hours were completed? _____

If hours were not completed, indicate reason why? Check one & Explain below

____ They chose not to ____ They could not ____ Other

Explanation: _____

Section to be completed by Scholarship Committee Member: Name

The scholarship application is being approved in the amount of: _____

The player and their family are required to completed _____ volunteer hours as a result of the scholarship amount approved, this includes the standard volunteer hours required by the Azzurri Futbol Club.