



NBYSL/AC Marín Solicitud Para Ayuda Financiera 2022/23

Esta solicitud y todos los documentos requeridos deben ser enviados por correo electrónico a la señora Verónica Posada-De León -vposadadeleon@gmail.com

Lista de verificación de la aplicación (todos los elementos **deben** ser enviados):

- ESTE APLICACIÓN COMPLETA (5 páginas)
- DEVOLUCIÓN MÁS RECIENTE DE IMPUESTOS
páginas 1 y 2 mínimos del Formulario **1040** del IRS (2022)

NOMBRE COMPLETO DEL JUGADORS

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS
---------------	----------------	-----------

PERSONA PRIMARIA PARA CONTACTAR

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS
---------------	----------------	-----------

CORREO ELECTRONICO	
--------------------	--



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA NBYSL 2022/23

La cantidad de fondos de ayuda financiera disponibles es limitada. Por favor, complete todas las secciones de esta solicitud con el mayor detalle posible. Escriba de forma legible en todas las áreas. Uste puede proporcionar información suplementaria en hojas adicionales si así lo desea.

La ayuda se basa en la "**NECESIDAD**", lo que significa que NBYSL revisará su solicitud entre todas las solicitudes recibidas y los fondos de ayuda financiera disponibles serán divididos proporcionalmente entre todos los jugadores elegibles. Esto significa que las becas pueden variar de un año a otro. La cantidad de las becas anteriores no son necesariamente un indicador directo de un posible premio en la temporada 2022-23.

Aplicación: Fecha en la que está solicitando	Solo para uso de NBYSL		

PARTE II

INFORMACIÓN DEL JUGADOR

Proporcione la información a continuación para el jugador que solicita ayuda.

Jugador

Primer Nombre	Segundo	Apellidos
Fecha De Nacimiento		
Mes	Día	Año
Dirección		
Calle	Ciudad	Código postal
Inscripción Escolar		
Nombre	Ciudad	Grado (otoño 2022)
Información de contacto		
Número de teléfono celular	Numero deTeléfono residencial	Correo electrónico
Historial futbolístico (si hay)		
Equipo	Club	Entrenador
Ayuda financiera previa (si hay)		
En que año	Club	Cantidades otorgada

Proporcione la información a continuación para la familia del jugador

Padre o guardián primario

Primer Nombre	Segundo	Apellidos
Dirección		
Calle	Ciudad	Código postal
Información de Contacto		
Numero de telefono celular	Teléfono residencial	Correo electrónico
Empleo		
Empleador	Ocupación	Cuantos año lleva trabajando aquí

Madre o segundo guardia

Primer nombre	Segundo	Apellidos
Dirección		
Calle	Ciudad	Código postal
Información de contacto		
Numero de telefono celular	Teléfono residencial	Correo electrónico
Empleo		
Empleador	Ocupación	Cuantos año lleva trabajando aquí

Hermanos (si corresponde)

Primer Nombre	Apellidos	Edad
Escuela	Juega futbol? En que club?	¿Este hermano recibe ayuda financiera en algún deporte ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, cantidad:
Primer Nombre	Apellidos	Edad
Escuela	Juega futbol? En que club?	¿Este hermano recibe ayuda financiera en algún deporte ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, cantidad:
Primer Nombre	Apellidos	Edad
Escuela	Juega futbol? En que club?	¿Este hermano recibe ayuda financiera en algún deporte ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, cantidad:
Primer Nombre	Apellidos	Edad
Escuela	Juega futbol? En que club?	¿Este hermano recibe ayuda financiera en algún deporte ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, cantidad:

Proporcione la información debajo. Por favor, sea claro. ¿La necesidad de ayuda es temporal o permanente?

- Temporario (ej. entre trabajos, divorcio, gastos médicos inusuales o de otro tipo)
- Permanente (por ejemplo. ingreso familiar anual fijo, dependientes del hogar, como parientes ancianos)

Por favor, explique las circunstancias de su necesidad:

¿Cuánto puede proporcionar el hogar para el jugador I?

- \$25
- \$50
- \$75
- \$100
- Otros: _____

¿Algún miembro del hogar recibe ayuda financiera para la educación? Sí No

En caso afirmativo, por favor explique el por qué , de quien lo recibe y la cantidad :

¿Cuál es el ingreso familiar anual total como se muestra en el Formulario 1040 del IRS página 1, línea 22? \$ _____

¿Cuántas personas constituyen el hogar? _____ Dependientes menores (hijos): _____

Adultos:

Estado de presentación de impuestos del hogar: Soltero casado divorciado viudo

¿Hay alguna circunstancia inusual relacionada con los impuestos? Sí No

¿No puede proporcionar una copia de su Formulario 1040 del IRS? Sí No

Si contesto que si alguna de las dos preguntas previas por favor explique :

La Junta Directiva de NBYSL se reúne según sea necesario para procesar las solicitudes. NBYSL se reserva el derecho de interrumpir la ayuda financiera en cualquier momento si la información proporcionada es inexacta. El importe de la ayuda se concede sobre la base de la revisión de todos los materiales proporcionados y las determinaciones/cálculos del comité de ayuda financiera de NBYSL.

Tras la determinación de una decisión de concesión de ayuda financiera, el jugador y la persona principal de contacto recibirán un correo electrónico y enviarán por correo su contrato de ayuda financiera y pagos a plazos. El contrato debe ser firmado y rubricado como se indica y devuelto al club. Al aceptar el contrato, el jugador y la persona principal de contacto están vinculados al calendario de pagos que se muestra en el contrato y está representado por los talones de pago.

Iniciales del jugador: _____ Iniciales de la persona de contacto principal: _____

ARTE VII

SUMISIONES Y FIRMAS

Lea y comprenda lo siguiente:

Nosotros, los solicitantes, hemos leído y aceptamos los términos de la política de ayuda financiera de NBYSL y cualquier requisito descrito en esta solicitud. Estamos solicitando que (jugador) sea colocado en estado de ayuda financiera con NBYSL. Todo lo declarado en esta solicitud es verdadero y correcto según nuestro mejor entendimiento. Entendemos que NBYSL conservará esta aplicación. Aceptamos responder preguntas y proporcionar cualquier información adicional que solicite el comité de ayuda financiera de NBYSL.

Jugador		
Firma	Nombre Escrito	Fecha MM / DD / AAAA
Padre (guardián primario)		
Signatory	Nombre Escrito	Fecha MM / DD / AAAA
Madre (segundo guardián)		
Firma	Nombre Escrito	Fecha MM / DD / AAAA

PARTE VIII

PREGUNTAS O INFORMACIÓN

Si tiene más preguntas sobre nuestra política, el proceso o su elegibilidad para recibir ayuda financiera, comuníquese con:
Veronica De Leon, (se habla Español)

vposadadeleon@gmail.com