



Habitot Children's Museum Solicitud para Membresía

El programa de Habitot para familias y asociaciones de la comunidad ofrece un número limitado de membresías subsidiadas Family Plus a las familias que califican. La membresía Family Plus incluye un año de entrada gratuita a Habitot para la familia, acceso a nuestras bibliotecas de juguetes y recursos para padres, e invitaciones ilimitadas en días de agradecimiento para miembros. No incluye entrada gratuita a otros museos. Para calificar favor de llenar completamente los dos lados de esta forma y proporcionar la documentación solicitada. No dude en contactarnos al (510) 647-1111 ext. 15 si tiene alguna pregunta.

	La fecha de Hoy	Número de su membresía (si es aplicable)	
Información Personal	Su primer nombre	Apellido	
	Nombre de su pareja (si es aplicable)	Apellido	
	Dirección (número y calle)	Apt. Número	
	Ciudad, estado y código postal		
Contacto	Número de casa	Número de celular	
	Número de trabajo	Correo electrónico	
Niños	Primer nombre del niño	Fecha de nacimiento	
	Primer nombre del niño	Fecha de nacimiento	
	Primer nombre del niño	Fecha de nacimiento	

Cuentenos sobre su familia. ¿Por qué está aplicando para la membresía subsidiada?
Por favor describa brevemente la situación financiera de su familia.

Por favor continúe en la parte posterior →

Finanzas	¿Cuántas personas hay en su familia , incluyendo usted, su paraja y todos sus dependientes?	
	¿Cuánto son los ingresos anuales de su hogar antes de los impuestos? Por favor de un estimado si no llena su declaración de impuestos.	

La siguiente sección explica como proporcionar documentación en apoyo a su aplicación. Si no tiene acceso a una fotocopiadora nosotros podemos copiar sus documentos en Habitot.

Documentación	¿Llenó su declaración de impuestos para el año fiscal más reciente? Si es así, por favor proporcione una copia de la primera página de su declaración. Si no, por favor proporcione una copia de su ultimo formulario W2, o llámenos para discutir.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Recibe beneficios de WIC o los cupones de alimentos (Food Stamps)? Si es así, por favor proporcione una copia de su libreto de WIC o su tarjeta de WIC o un cheque reciente de los cupones de alimentos.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Recibe beneficios de CalWORKS? Si es así, por favor proporcione una copia de su declaración más reciente de CalWORKS. Pregúntele a su trabajador si necesita una nueva declaración.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Esta incapacitado/a o recibe de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? Si usted está en SSI, favor de pedir una declaración a la oficina del Seguro Social. La oficina de Downtown Berkeley esta localizada en 2045 Allston Wy.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Es usted un padre/madre adolescente? Si es así, por favor proporcione una copia de su licencia de conducir.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Es usted una persona sin hogar o esta viviendo en un hogar transicional? Si esta en un hogar transicional, por favor de pedirle a su agencia/proveedor una carta confirmando su estado.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Es usted un estudiante de posgrado? Si es así, por favor proporcione una copia de su identificación de estudiante y horario de clases actual o su confirmación de registro.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Firma

Yo confirmo que la información que he propocionado en esta forma es cierta, correcta y completa a mi mayor conocimiento.

X _____

Dirección por envío: 1563 Solano Ave. #326 Berkeley, CA 94707	Dirección: 2065 Kittredge St. Berkeley, CA 94704
---	--

Office Use Only

Staff Notes

Date Received _____

Membership Awarded _____

Amount to Pay _____

Amount Subsidized _____

Date Paid / Activated _____

Staff Initials _____

Entered in Database _____