

116 Pleasant St., Ste. 348  
Easthampton, MA 01027  
Phone: (413) 529-0063  
Fax: (413) 529-0802  
Email: granting@rfc.org; www.rfc.org

## SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE BECA REGULAR

PARA LOS HIJOS E HIJAS DE ACTIVISTAS BAJO ACOSO QUE YA RECIBEN AYUDA

**Por favor note:** La Junta de Directores de la RFC toma todas las decisiones de otorgación. La fecha límite para solicitar es marzo 21 para las becas de primavera y octubre 13 para las de otoño. Por favor envíe la solicitud completa al RFC a la dirección de arriba. Para preguntas o ayuda, por favor llámenos al 413-529-0063. Por favor revise la Hoja de Información Básica antes de llenar esta solicitud.

### 1. A. Nombre y dirección de la persona que llena la solicitud:

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zip \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Teléfono (código área)

Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relación con activista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### B. Nombre y dirección del tutor(a) legal, si es otra persona a la que llena la solicitud. Nota: El tutor(a) legal tiene que dar consentimiento a la solicitud.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zip \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Teléfono:

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Casa

trabajo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
fecha

### C. Nombre, género y fecha de nacimiento del niño o niña a recibir estos servicios:

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Se requieren páginas 3 y 4 separadas para cada niño(a) a recibir servicios. No hay que proveer respuestas separadas para 1A and 1B para cada niño(a).

NOTA: Cada niño(a) mayor de 12 años tiene que firmar su solicitud. **(Se requiere para "Carry it Forward")**.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### D. Nombre y dirección de activista (si es otra persona a la que completa la solicitud).

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zip \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Teléfono

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Casa

trabajo

**2. Impacto que la persecución en el activismo de los padres ha tenido en ESTE HIJO/A: Favor de describir cualquier impacto adicional que haya experimentado desde su solicitud inicial al RFC y cómo éste acoso ha afectado a éste/a hijo/a, o su habilidad para proveer a éste hijo/a. Favor de incluir cualquier continuo impacto que éste hijo/a ha sufrido con anterioridad.**

3. Por favor describa la situación actual de los padres activistas inclusive su situación financiera, laboral, de vivienda, y de salud. Incluye cualquier consideración especial referente a la situación actual de el/la niño/a con respecto a su vivienda, salud, o estado de ánimo. (Si el/la niño/a no está viviendo con los padres activistas, por favor indique por qué y describa su relación o parentesco.)

4. Tipo de beca solicitada: (Marque todas las que aplican)

\_\_\_\_ Beca Regular

\_\_\_\_ Carry it Forward (CIF)\*

\_\_\_\_ Programa de Visitas de prisión del Fondo Attica (Llene la solicitud del Programa de Visitas de prisión del Fondo Attica) *No llene las preguntas 5 y 6 si sólo solicita beca bajo el Programa de Visitas de Prisión Fondo Attica.*

\*Para solicitudes CIF, por favor indique el año en el colegio o la fecha esperada para completar otros programas de entrenamiento, así como el nombre del colegio o universidad. \_\_\_\_\_

5. **Proveedor.** (Escuela, terapeuta, campamento, etc.). Las becas generalmente se hacen directamente a las instituciones o proveedores (**Nota: Hay un máximo de dos proveedores por niño**). **\*Si solicita una computadora, es necesario que llene la petición para pedir una computadora y que la entregue con su aplicación ([www.rfc.org/application](http://www.rfc.org/application)).**

**Diga si usted tiene una relación no profesional con el proveedor, tal como un vínculo familiar o amistad cercana. En la mayoría de los casos, no podemos proveer becas para servicios a miembros familiares cercanos.**

**Marque si se trata de un Nuevo Proveedor**

Nombre \_\_\_\_\_ Naturaleza del servicio \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zip \_\_\_\_\_ (escuela, campamento, consejería, etc.)

Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Si es un nuevo proveedor, incluya copia de cualquier folleto profesional (si existe) y una carta del proveedor indicando que sabe de esta solicitud y de que cooperará con el RFC.**

***Si usted no tiene un proveedor al momento de solicitar, puede que no reciba toda la beca solicitada.***

6. Beca Solicitada (Note que las becas CIF son hasta \$600)

Cantidad ayuda necesitada: \$ \_\_\_\_\_

(El máximo de beca es **\$2,000 por niño(a)/activista joven por ciclo, con una máximo anual de \$3,000 Y un límite anual de \$7,500 por familia**).

**NOTA: Si está solicitando \$1500 o más, por favor explique por qué necesita esa cantidad** \_\_\_\_\_

Fecha comienzo servicio: \_\_\_\_\_ Fecha terminación servicio: \_\_\_\_\_

Cualquier fecha límite importante que debamos saber: \_\_\_\_\_

**Enumere abajo otras fuentes de apoyo para estos servicios (Use una página adicional si es necesario.)**

**Adjunte una página adicional si el espacio provisto para cualquier respuesta es inadecuado.**

---

**FAVOR ENVIAR A:** Rosenberg Fund for Children, 116 Pleasant Street, Suite 348, Easthampton, MA 01027

**O CONTÁCTENOS PARA ASISTENCIA. Nuestro trabajo es ayudar.**

**TELÉFONO:** (413) 529-0063 **E-MAIL:** [granting@rfc.org](mailto:granting@rfc.org)