

Aplicación para Programa Fondos para Visitas en la Prisión de Attica

Usted puede aplicar para una beca regular y a la vez, para una beca del programa de visitas en la prisión; una no excluye la otra.

¿Quién puede aplicar?: Activistas que son padres de familia o personas que tienen custodia legal a nombre de hijos que han sido separados de sus padres. Hijos de activistas bajo acoso entre las edades de 18 a 24 años pueden aplicar por ellos mismos. Jóvenes activistas bajo acoso podrían ser elegibles bajo circunstancias limitadas (Lea los reglamentos del RFC)

Actividades financiadas por el programa de visitas en la prisión: El RFC ha destinado fondos especiales (por encima de la cantidad disponible para otras becas) para que hijos que han sido separados de sus padres/madres activistas puedan visitarlos en la cárcel.

Actividades que no son financiadas por éste programa de becas: El fondo para las visitas en la prisión de Attica solo puede financiar un máximo de tres visitas al año. Una familia no puede recibir fondos en exceso de \$2,000 por año. El fondo para las visitas en la prisión de Attica esta disponible solamente a los hijos y familias que no tienen suficientes medios alternativos de apoyo.

APLICACION PARA LA BECA PROGRAMA FONDOS PARA VISITAS EN LA PRISION DE ATTICA

(por favor escriba a maquina si es posible)

1T. Nombre, Fecha de Nacimiento, Sexo, del hijo(a) que viaja.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___ Sexo: F M

Nota: Todo hijo(a) mayor de 12 años debe firmar esta aplicación.

Firma

Fecha

2T Nombre y dirección de los acompañantes (usualmente requerido para todo menor de edad)

Nombre: _____ Telefono (codigo de área) día _____

Dirección _____ noche _____

_____ Código Postal Relacion con el visitante: _____

3T Nombre de pariente en prisión (padres o abuelos) _____

4T El viaje sera para visitar el pariente en _____

nombre de la prisión

Localizada en _____
ciudad y estado

5T Condiciones de la visita: por favor describa los requisitos institucionales para esta visita.

Persona contacto en el establecimiento: _____ Titulo/position: _____

Teléfono (____) _____

6T Arreglos de viaje:

Medio de Transporte [por favor seleccione todos los medios que seran usados]

Carro _____ Vehículo rentado _____ Avión _____ Autobus _____ Otro _____

Tiempo de estadía: _____ días Fechas (si se tienen) de _____ a _____

Por favor explique como se garantizará la seguridad del visitante durante el viaje y la visita. Usualmente se requiere de un acompañante para el menor de edad.

7T Cantidad Monetaria Solicitada: Estimado del total de gastos \$ _____ (Entendemos que el costo de vuelos y otros gastos pueden cambiar. Por favor haga un estimado lo mejor que pueda. Trabajaremos con los aplicantes para obtener costos razonables y apropiados.)

Estimado de costos de viaje \$ _____ del visitante \$ _____ del acompañante

Gastos de comida y alojamiento: \$50 por persona al dia, por _____ dias.

8T Nombre y dirección de la persona que esta llenando esta aplicación.

Nombre _____

Relación con el visitante _____

Dirección _____ zip _____

Telefono (código de área) día: (____) _____ Noche (____) _____

Firma del pariente o de la persona con la custodia legal del visitante, para verificar que esta visita es apropiada para la edad del visitante y que habrá supervisión adecuada durante el viaje y la visita.

Nombre

Por favor agregue a esta solicitud las respuestas a las preguntas del 1 al 5 de la aplicación regular de becas. Por favor llámenos al (413) 529-0063 para aclarar cualquier pregunta que pueda tener con respecto a su caso y las guías del aplicación del RFC.