

## 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.