

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 _____ Email _____
Dirección _____ Código postal _____
Teléfono: hogar (____) _____ trabajo (____) _____
móvil (____) _____ *Favor de indicar con un círculo la mejor manera de contactarle: hogar, email, móvil, trabajo
¿Es usted el activista? SÍ NO (Si no, ¿cuál es su relación con el activista?: _____)
¿Es usted el único tutor legal de este niño? SÍ NO (Si NO, favor de completar la sección C)

Firma _____ Fecha _____

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

Nombre _____
Fecha Nacimiento ____/____/____
Género: _____
Favor notar: Cualquier niño mayor de 12 años debe firmar esta solicitud. (**Requerimiento para becas de categoría Carry it Forward.**)

Firma _____ Fecha _____

C. Nombre y dirección del tutor legal (Favor notar: todos los tutores legales del niño deben de dar su consentimiento y firmar la solicitud):

Nombre _____
Dirección _____ Código postal _____
Email _____
Teléfono: hogar (____) _____
trabajo (____) _____
móvil (____) _____

Firma _____ Fecha _____

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

Nombre _____ correo electrónico _____
Dirección _____ Código postal _____
Teléfono (código): hogar (____) _____ trabajo (____) _____ móvil (____) _____

Firma _____ Fecha _____

2 El acoso que surgió a raíz del activismo del padre, ¿cuál a sido su impacto en ESTE NIÑO? Por favor, describa cómo el acoso o perseguimiento ha afectado a este niño o a la habilidad suya para proveer el apoyo que necesita. *Favor de detallarlo en la medida de lo posible y usar una hoja adicional.*

3. Por favor describa la situación actual de los padres activistas, incluso su situación financiera, laboral, de vivienda y de salud. Incluye cualquier consideración especial referente a la situación actual del niño con respecto a su vivienda, salud o estado emocional. (Si el niño no está viviendo con el padre activista, por favor indique por qué y describa la relación.**) Favor de detallarlo en la medida de lo posible y usar una hoja adicional.**

4. Solicitud: (Marque todo lo que aplique) (Atención a la página 2 de la Hoja Básica de Información si tiene alguna duda acerca de la elegibilidad.)

Beca Regular **\$600 Beca de categoría Carry it Forward (CIF)***

Beca Attica (Complete el formulario del Fondo Attica - Programa de Visitas en la Prisión. En caso de que solamente esté solicitando una beca de categoría Attica, **no** conteste las preguntas 5 y 6.)

***Para solicitantes de becas CIF**, favor de indicar el nombre de su universidad y el año en el que se espera graduarse o el nombre de su programa de formación profesional y la fecha en la que espera completarla:

5. Información del proveedor: El proveedor es quién ofrece los servicios por los cuales estaríamos pagando, (por ejemplo, matrícula escolar, terapia, campamento, etc.) **Favor de notar que:** Hay un máximo de 2 proveedores por niño. Las becas normalmente serán enviadas directamente a las entidades o proveedores. Si no indica un proveedor en el momento de presentar la solicitud, puede que no reciba la cantidad que solicita.

Proveedor 1 Nombre: _____ Email: _____

Tipo de servicio brindado (*escuela, campamento, música, consejería, etc.*): _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____ Sitio web: _____

Favor de marcar esta casilla en caso de que NO hemos trabajado o subvencionado los servicios de este proveedor. (Si se marca la casilla, favor de incluir la información en la respuesta a la pregunta 5B.)

Proveedor 2 Nombre: _____ Email: _____

Tipo de servicio brindado (*escuela, campamento, música, consejería, etc.*): _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____ Sitio web: _____

Favor de marcar esta casilla en caso de que NO hemos trabajado o subvencionado los servicios de este proveedor. (Si se marca la casilla, favor de incluir la información en la respuesta a la pregunta 5B.)

5B. Carta y folleto/información del proveedor: Solamente se requiere para un nuevo proveedor. Favor de incluir una copia del folleto del proveedor (si tiene) y una carta del mismo indicando que tienen conocimiento de esta solicitud y de que están dispuestos a trabajar con el RFC. Al NO ser un nuevo proveedor, favor de pasar a la siguiente pregunta.

5C. Tiene usted una relación no profesional con cualquiera de los proveedores indicados arriba como, por ejemplo, alguna amistad o conexión familiar? Sí No En caso de que responda sí, favor de especificar:

5D. Solicitud de computador: Si usted piensa usar los fondos de su beca para comprar un computador, debe de completar y **adjuntar** el Formulario de Solicitud de Computador (descargable desde el sitio web del RFC y disponible según el pedido).

6. Montos solicitados: Proveedor 1: \$ _____ Proveedor 2: \$ _____

FAVOR DE NOTAR: (Las Becas de categoría CIF tienen un valor de \$600. El monto máximo de las Becas Regulares es de \$2.000 por niño, por ciclo, con un límite de \$3.000 anual Y un máximo de \$7.500 por familia por ciclo de subvención.)

6B. Si solicita un monto de \$1.500 o más, favor de explicar por qué necesita esta cantidad:

6C. Cualquier fecha límite que debemos tener en cuenta:

6D. Enumere cualquier otra fuente de apoyo para estos servicios (al ser necesario, use una página adicional):

FAVOR ENVIAR A: Rosenberg Fund for Children, 116 Pleasant Street, Suite 348, Easthampton, MA 01027 **O:** granting@rfc.org