

CAC Scholarship Program



Thanks to Arundel Community Development Services (ACDS), The Chesapeake Arts Center is able to offer tuition assistance to Anne Arundel County residents who live in Northern Anne Arundel County; especially Brooklyn Park, Glen Burnie, Severn, and surrounding communities. Specific eligibility is defined by communities identified as priority revitalization areas.

To determine whether your family is eligible for scholarship assistance, add up your total household income. Check the box that corresponds with the number of people in your household and your total income. If you check a box in the fourth column, you do not qualify for this scholarship program. If you do qualify, the program pays between 25% - 75% of tuition based on which column your income falls under. The approval process is done on site at CAC after the application and proof of income are received.

CAC Attendance Policy: scholarship recipients who miss 25% or more of their scheduled classes may not be eligible for future tuition assistance.

Tuition assistance runs for a full fiscal year, beginning July 1 of each year. Thus, what you provide to us now will be valid through June 30, 2020.

Please be sure to include proof of income when you return your application to CAC. The best document to send is the first page of your most recent Federal Tax Return. Otherwise, you can include two consecutive paystubs. If you receive any type of assistance, be sure to include the letter from the issuing agency which indicates how much you receive and how often.

Please feel free to call me at 410-636-6597 if you have any questions.

Sincerely,

Tyler Farinholt
Education Coordinator
The Chesapeake Arts Center
410.636.6597
tyler@chesapeakearts.org

CAC Scholarship Program



Gracias a los Servicios de Desarrollo Comunitario de Arundel (ACDS), el Centro de Artes de Chesapeake puede ofrecer asistencia de matrícula a los residentes del condado de Anne Arundel que viven en el norte del condado de Anne Arundel; especialmente Brooklyn Park, Glen Burnie, Severn y las comunidades circundantes. La elegibilidad específica se define por comunidades identificadas como áreas prioritarias de revitalización.

Para determinar si su familia es elegible para la asistencia de becas, sume el ingreso total de su hogar. Marque la casilla que corresponde con la cantidad de personas en su hogar y su ingreso total. Si marca una casilla en la cuarta columna, no califica para este programa de becas. Si califica, el programa paga entre el 25% y el 75% de la matrícula según la columna en la que se encuentran sus ingresos. El proceso de aprobación se realiza en el sitio en CAC después de recibir la solicitud y el comprobante de ingresos.

Política de asistencia de CAC: los beneficiarios de becas que pierden el 25% o más de sus clases programadas pueden no ser elegibles para asistencia de matrícula futura. La asistencia para la matrícula dura un año fiscal completo, comenzando el 1 de julio de cada año. Por lo tanto, lo que nos proporcione ahora será válido hasta el 30 de junio de 2020.

Asegúrese de incluir un comprobante de ingresos cuando devuelva su solicitud a CAC. El mejor documento para enviar es la primera página de su declaración de impuestos federales más reciente. De lo contrario, puede incluir dos recibos de sueldo consecutivos. Si recibe algún tipo de asistencia, asegúrese de incluir la carta de la agencia emisora que indica cuánto recibe y con qué frecuencia.

No dude en llamarme al 410-636-6597 si tiene alguna pregunta.

¡Gracias!

Tyler Farinholt
Coordinador de educación
El Centro de Artes de Chesapeake
410.636.6597
tyler@chesapeakearts.org



Scholarship and Income Verification Form July 1, 2019 to June 30, 2020

Acceptance into the scholarship program is based on geographical location and the income of the household in which the student lives. Please note that Chesapeake Arts Center does not guarantee the availability of tuition assistance throughout the full fiscal year, as funds are limited and provided on a 'first come - first served' basis.

Student Name: _____ Age as of July 1, 2019: _____

Date of Birth: _____

Student Address:

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone Number: _____ Email: _____

Parent Name(s): _____

Parent/Guardian Address (if different from above): _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone Number: _____

Email: _____

Parent/Guardian(s)' Job Titles and Place(s) of Employment:

Relationship to Student: _____

I hereby certify that the information stated above is true and correct to the best of my knowledge as of the date set forth opposite my signature. I have submitted to Chesapeake Arts Center a copy of my most recent household tax return or other proof of financial income. I also certify that I am the parent or guardian completing this application for said student.

Signature: _____ Date: _____

CAC Staff: _____ Date: _____



**Formulario de Verificación de Becas e Ingresos
1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020**

La aceptación en el programa de becas se basa en la ubicación geográfica y los ingresos del hogar en el que vive el estudiante. Tenga en cuenta que Chesapeake Arts Center no garantiza la disponibilidad de asistencia de matrícula durante todo el año fiscal, ya que los fondos son limitados y se brindan por orden de llegada.

Nombre del estudiante: _____

Edad a partir del 1 de julio de 2019: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección del estudiante: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del padre (s): _____

Dirección del padre / tutor (si es diferente a la anterior): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Títulos de trabajo del padre / tutor (s) y lugar (s) de empleo: _____

Relación con el estudiante: _____

Por la presente certifico que la información indicada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender a la fecha establecida frente a mi firma. He presentado al Centro de Artes de Chesapeake una copia de mi declaración de impuestos familiar más reciente o otra prueba de ingresos financieros. También certifico que soy el padre o tutor que completa esta solicitud para dicho estudiante.

Firma: _____ Fecha: _____

Personal del CAC: _____ Fecha: _____

PROGRAMA DE SUBVENCIÓN DE BLOQUES DE DESARROLLO COMUNITARIO DATOS DE

COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT PROGRAM

PARTICIPATION DATA: LFY 2020

The service being provided to you is funded in part by the U. S. Department of Housing and Urban Development (HUD). The information being requested is only for federal compliance with data collection standards, monitoring and auditing purposes, as required by HUD, and is not intended for public dissemination. Please provide the information requested below.

Form to be completed by participant or by the parent or guardian of any minor child under the age of 18.

1. Head of Household: Are you the head of the household? Yes No

2. Household Size and Total Annual Household Income:

A. Circle the total number of people in your household in the first column.

B. On same line as your household size, check the income range that includes your household’s annual income.

When determining your household income, include at minimum the following sources for all wage earners: 1) gross amount of wages, salaries, and other earnings, 2) net income from operation of a business or profession, 3) interest, dividends, and other net income from real or personal property, 4) full amount of periodic amounts received from Social Security, annuities, pensions, or disability or death benefits, Unemployment, disability compensation, worker’s compensation and severance pay, 5) public assistance e.g. welfare payments, food stamps, 6) alimony, child support payments etc.

Household Size	HOUSEHOLD INCOME			
	30% or Less AMI*	31-50% AMI*	51-80% AMI*	81% AMI and Above
1	<input type="checkbox"/> \$21,250 or less	<input type="checkbox"/> \$21,251 - \$35,350	<input type="checkbox"/> \$35,351 - \$52,850	<input type="checkbox"/> \$52,851 or more
2	<input type="checkbox"/> \$24,250 or less	<input type="checkbox"/> \$24,251 - \$40,400	<input type="checkbox"/> \$40,401 - \$60,400	<input type="checkbox"/> \$60,401 or more
3	<input type="checkbox"/> \$27,300 or less	<input type="checkbox"/> \$27,301 - \$45,450	<input type="checkbox"/> \$45,451 - \$67,950	<input type="checkbox"/> \$67,951 or more
4	<input type="checkbox"/> \$30,300 or less	<input type="checkbox"/> \$30,301 - \$50,500	<input type="checkbox"/> \$50,501 - \$75,500	<input type="checkbox"/> \$75,501 or more
5	<input type="checkbox"/> \$32,750 or less	<input type="checkbox"/> \$32,751 - \$54,550	<input type="checkbox"/> \$54,551 - \$81,550	<input type="checkbox"/> \$81,551 or more
6	<input type="checkbox"/> \$35,150 or less	<input type="checkbox"/> \$35,151 - \$58,600	<input type="checkbox"/> \$58,601 - \$87,600	<input type="checkbox"/> \$87,601 or more
7	<input type="checkbox"/> \$37,600 or less	<input type="checkbox"/> \$37,601 - \$62,650	<input type="checkbox"/> \$62,651 - \$93,650	<input type="checkbox"/> \$93,651 or more
8 +	<input type="checkbox"/> \$40,000 or less	<input type="checkbox"/> \$40,001 - \$66,700	<input type="checkbox"/> \$66,701 - \$99,700	<input type="checkbox"/> \$99,701 or more

Effective June 28, 2019; * CDBG Income Eligible

3. Ethnicity you must also check one of the racial categories if you check Hispanic)

Hispanic Non-Hispanic

4. Race (Check only one):

Black/African American Asian Native Hawaiian/Pacific Islander
 White Asian & White American Indian/Alaskan Native
 American Indian/Alaskan Native & White Black/African American & White
 American Indian/Alaskan Native & Black/African American
 Other Multi-Racial: _____

5. Status (Check all that apply): 62 years or older Female Headed Household Disabled

I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge. I, the undersigned, agree and acknowledge that the information provided is true and correct as of the date set forth opposite my signature. I acknowledge that a material misstatement fraudulently or negligently made in this or in any other statement made by me may constitute a federal violation and may result in the denial of my participation in this program. I also understand that this agency, ACDS, or HUD may at any time request to see documentation that can verify that the income and information reported on this form is accurate and correct.

Signature

Date

PARTICIPACIÓN: LFY 2020

EL SERVICIO QUE SE LE PROPORCIONA ESTÁ FINANCIADO EN PARTE POR EL DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO (HUD) DE ESTADOS UNIDOS. LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA ES SOLO PARA CUMPLIMIENTO FEDERAL CON NORMAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS, FINES DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA, SEGÚN LO REQUERIDO POR HUD, Y NO ESTÁ DISEÑADA PARA DIFUSIÓN PÚBLICA. POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA PARTE INFERIOR.

El formulario debe ser completado por el participante o por el padre o tutor de cualquier niño menor de 18 años.

1. Jefe de hogar: ¿Eres el jefe de la casa?? Si No

2. Tamaño del hogar e ingresos totales anuales del hogar:

A. Encierre en un círculo la cantidad total de personas en su hogar en la primera columna.

B. En la misma línea que el tamaño de su hogar, verifique el rango de ingresos que incluye el ingreso anual de su hogar.

Al determinar el ingreso de su hogar, incluya como mínimo las siguientes fuentes para todos los asalariados: 1) cantidad bruta de sueldos, salarios y otras ganancias, 2) ingreso neto de la operación de un negocio o profesión, 3) intereses, dividendos y otros ingresos netos de bienes inmuebles o personales, 4) monto total de montos periódicos recibidos del Seguro Social, anualidades, pensiones o beneficios por discapacidad o muerte, desempleo, compensación por discapacidad, compensación del trabajador y indemnización por despido, 5) asistencia pública, por ejemplo pagos de asistencia social, cupones de alimentos, 6) pensión alimenticia, pagos de manutención infantil, etc.

Cuanta Personas en el hogar	INGRESOS DEL HOGAR			
	30% o Menos AMI*	31-50% AMI*	51-80% AMI*	81% AMI y Mas
1	<input type="checkbox"/> \$21,250 o menos	<input type="checkbox"/> \$21,251 - \$35,350	<input type="checkbox"/> \$35,351 - \$52,850	<input type="checkbox"/> \$52,851 o mas
2	<input type="checkbox"/> \$24,250 o menos	<input type="checkbox"/> \$24,251 - \$40,400	<input type="checkbox"/> \$40,401 - \$60,400	<input type="checkbox"/> \$60,401 o mas
3	<input type="checkbox"/> \$27,300 o menos	<input type="checkbox"/> \$27,301 - \$45,450	<input type="checkbox"/> \$45,451 - \$67,950	<input type="checkbox"/> \$67,951 o mas
4	<input type="checkbox"/> \$30,300 o menos	<input type="checkbox"/> \$30,301 - \$50,500	<input type="checkbox"/> \$50,501 - \$75,500	<input type="checkbox"/> \$75,501 o mas
5	<input type="checkbox"/> \$32,750 o menos	<input type="checkbox"/> \$32,751 - \$54,550	<input type="checkbox"/> \$54,551 - \$81,550	<input type="checkbox"/> \$81,551 o mas
6	<input type="checkbox"/> \$35,150 o menos	<input type="checkbox"/> \$35,151 - \$58,600	<input type="checkbox"/> \$58,601 - \$87,600	<input type="checkbox"/> \$87,601 o mas
7	<input type="checkbox"/> \$37,600 o menos	<input type="checkbox"/> \$37,601 - \$62,650	<input type="checkbox"/> \$62,651 - \$93,650	<input type="checkbox"/> \$93,651 o mas
8+	<input type="checkbox"/> \$40,000 o menos	<input type="checkbox"/> \$40,001 - \$66,700	<input type="checkbox"/> \$66,701 - \$99,700	<input type="checkbox"/> \$99,701 o mas

Efectivo el 28 de junio de 2019; * Ingresos de CDBG elegibles

3. Etnicidad También debe marcar una de las categorías raciales si marca Hispano)

Hispano/a No hispano/a

4. Raza (Marque solo uno):

Negro / afroamericano

Asiático/a

Nativo de Hawái / Isleño del Pacífico

Balcno

Asiático y blanco

Indio Americano / Nativo de Alaska

Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco

Black/African American & White

Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano

Otro multirracial: _____

5. Estado (marque todo lo que corresponda): 62 años o más Jefe de hogar femenino Discapacitado/a

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Yo, el abajo firmante, acepto y reconozco que la información proporcionada es verdadera y correcta a la fecha establecida frente a mi firma. Reconozco que una declaración equivocada material hecha de manera fraudulenta o negligente en esta o en cualquier otra declaración hecha por mí puede constituir una violación federal y puede resultar en la negación de mi participación en este programa. También entiendo que esta agencia, ACDS o HUD puede solicitar en cualquier momento ver documentación que pueda verificar que los ingresos y la información informada en este formulario sean precisos y correctos.

Firma _____

Fecha _____