



ARTS SCHOLARSHIP PROGRAM APPLICATION

The City of Paramount's Arts Scholarship Program is designed to provide supplemental financial assistance to families that may not otherwise be able to participate in arts classes because of financial hardship. Eligible residents will be able to apply for a scholarship for each of their children under the age of 18 years old interested in participating in an arts class.

Scholarships will be awarded on a sliding scale. All information submitted as part of the application will be confidential and will be used only to determine the level of scholarship awarded. Qualifying low-income families can receive 60-100 percent off the cost of the monthly class.

Income Guidelines

Family Size	2 Persons	3 Persons	4 Persons	5 Persons	6 Persons	7 Persons	8 Persons
Acutely Low Income Limits	\$12,800	\$14,400	\$16,000	\$17,300	\$18,550	\$19,850	\$21,100
Extremely Low Income Limits	\$36,400	\$40,950	\$45,450	\$49,100	\$52,750	\$56,400	\$60,000
Very Low Income Limits	\$60,600	\$68,150	\$75,750	\$81,800	\$87,850	\$93,900	\$100,000
Low Income Limits	\$96,950	\$109,050	\$121,150	\$130,850	\$140,550	\$150,250	\$159,950

Required Supplemental Documentation Checklist

Residency Requirement:

(Two Required)

- Utility Bill
- Tenant Agreement
- California's Driver's License
- California Identification Card
- Child's School Transcript

Relationship Verification:

(One Required)

- Child's Birth Certificate
- Legal Guardianship Verification
- Foster Care Verification

Income Verification:

(Last Year's Tax Return Required + One Additional Form)

- Last Year's Tax Return
- W-2
- Most Recent Paystub
- Social Security / Disability Income
- Unemployment Verification
- Federal Assistance Verification
- Rental Subsidy Verification



ARTS SCHOLARSHIP PROGRAM APPLICATION

Complete and return this application along with **ALL REQUIRED DOCUMENTS** to the Community Services Department at 15300 Downey Avenue, Paramount, CA 90723. Your application will not be processed without proper proof of income.

Parent/Guardian:	DOB:	Age:
Mailing Address:		
E-mail Address:	Primary Phone:	
Place of Employment:	Work Phone:	

Parent/Guardian:	DOB:	Age:
Mailing Address:		
E-mail Address:	Primary Phone:	
Place of Employment:	Work Phone:	

Child(ren) in Household Seeking a Youth Scholarship:

Child #1 Name:	Age:	DOB:	Gender:
School of Attendance:			Grade Level:
List Arts Class Your Child Will be Registering for:			

Child #2 Name:	Age:	DOB:	Gender:
School of Attendance:			Grade Level:
List Arts Class Your Child Will be Registering for:			

Child #3 Name:	Age:	DOB:	Gender:
School of Attendance:			Grade Level:
List Arts Class Your Child Will be Registering for:			

Total Annual Income Combined \$ _____
Total Members in your Household? _____
I am able to pay \$ _____ towards the cost of the program.

I affirm that the information provided is complete, true and accurate to the best of my knowledge.

Parent/Guardian Signature: _____ Today's Date: _____

Office Use Only:

Date Application Received:	Annual Income:	Qualification %:	
Eligibility:	Date:	Funding:	Date:



SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECAS DE ARTES

El Programa de Becas de Artes de la Ciudad de Paramount está diseñado para brindar asistencia financiera suplementaria a familias que de otro modo no podrían participar en clases de artes debido a dificultades financieras. Los residentes elegibles podrán solicitar una beca para cada uno de sus hijos menores de 18 años interesados en participar en una clase de arte.

Las becas se otorgarán según una escala móvil. Toda la información enviada como parte de la solicitud será confidencial y se utilizará únicamente para determinar el nivel de beca otorgada. Las familias de bajos ingresos que califiquen pueden recibir entre un 60 y un 100 por ciento de descuento en el costo de la clase mensual.

Ingresos

Tamaño de la familia	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
Límites de ingresos sumamente bajos	\$12,800	\$14,400	\$16,000	\$17,300	\$18,550	\$19,850	\$21,100
Límites de ingresos extremadamente bajos	\$36,400	\$40,950	\$45,450	\$49,100	\$52,750	\$56,400	\$60,000
Límites de ingresos muy bajos	\$60,600	\$68,150	\$75,750	\$81,800	\$87,850	\$93,900	\$100,000
Límites de bajos ingresos	\$96,950	\$109,050	\$121,150	\$130,850	\$140,550	\$150,250	\$159,950

Lista de verificación de documentación complementaria requerida

Requisito de residencia: (se requieren 2)

- Factura de servicios públicos
- Acuerdo de inquilino
- Licencia de conducir de California
- Tarjeta de identificación de California
- Transcripción escolar del niño

Verificación de relación: (Uno requerido)

- Certificado de nacimiento del niño
- Verificación de Tutela Legal
- Verificación de cuidado de crianza

Verificación de ingresos: (Se requiere la declaración de impuestos del año pasado + un formulario adicional)

- Declaración de impuestos
- W-2
- Recibo de pago más reciente
- Seguridad Social/Ingreso por Incapacidad
- Verificación de Desempleo
- Verificación de asistencia federal
- Verificación del subsidio de alquiler



SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECAS DE ARTES

Complete y devuelva esta solicitud junto con TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS al Departamento de Servicios Comunitarios en 15300 Downey Avenue, Paramount, CA 90723. Su solicitud no será procesada sin prueba de ingresos.

Padre/Tutor Legal:	Fecha de Nacimiento:	Edad:
¿Dirección Postal?		
Dirección de Correo Electrónico:	Teléfono principal:	
Lugar de Empleo:	Teléfono de Trabajo:	

Padre/Tutor Legal:	Fecha de Nacimiento:	Edad:
¿Dirección Postal?		
Dirección de Correo Electrónico:	Teléfono principal:	
Lugar de Empleo:	Teléfono de Trabajo:	

Persona(s) en el Hogar que Busca una Beca para Jóvenes:

Hijo #1 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Nombre de la clase de artes en la que se registrará su hijo:			
Hijo #2 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Nombre de la clase de artes en la que se registrará su hijo:			
Hijo #3 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Nombre de la clase de artes en la que se registrará su hijo:			

Total de Ingresos Anuales Combinados \$ _____
Total de Miembros en su Hogar? _____
Puedo Pagar \$ _____ hacia el costo del pago.

Afirmo que la información proporcionada es completa, verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma de Padre/tutor Legal: _____ **Fecha de Hoy:** _____

Office Use Only:

Date Application Received:	Annual Income:	Qualification %:
Eligibility:	Date:	Funding:
		Date: