

El Children's Museum se complace en ofrecer Becas de membresías anuales a familias cuyos ingresos familiares sean inferiores a \$42,000, o familias que califiquen para los beneficios de Virginia SNAP. La Beca de la membresía anual es posible gracias a la generosidad de los amigos que apoyan el Fondo de Becas del Children's Museum.

**Los requisitos para la Beca de la membresía anual del Children's Museum están determinados por los ingresos combinados del hogar, no por los ingresos individuales.** Para solicitar la Beca de la membresía anual, se requiere al menos uno de los siguientes documentos de todos los miembros del hogar que tengan 18 años de edad o más y que no pueden ser reclamados como dependientes en su declaración de impuestos más reciente. **Cualquier documentación proporcionada debe ser del año fiscal en curso.**

Los documentos para calificar incluyen:

- La primera página de su declaración de impuestos actual
- Segunda página de la carta de aprobación de beneficios SNAP, la tarjeta EBT, o la tarjeta WIC
- Formulario de verificación de socio aprobado que indique la elegibilidad de su beca

**LAS SOLICITUDES SIN LA DOCUMENTACION REQUERIDA  
NO SERÁN PROCESADAS**

Por favor envíe toda la información con esta solicitud por fax al (804) 474-7099 o entréguela en la recepción de cualquier sede del Children's Museum de Richmond, atención: Candace Ross.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre del adulto: \_\_\_\_\_

Nombre del Adulto: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor enumere a todos los niños menores de 18 años que viven en su hogar, que estarán en su membresía anual:

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento

\*Si hay más de dos niños, por favor continúe en una página adicional.

\*Los complementos como *Nombre de adulto adicional* y *Pase de invitado* no están incluidos las becas de membresías.

Para más información, favor de contactar a Candace Ross en [cross@cmorva.org](mailto:cross@cmorva.org).

¿Cómo se enteró de la solicitud de beca?

---

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta firma verifica que usted ha leído y entendido los términos e indicaciones establecidos en este formulario, así como su consentimiento para proporcionar copias de la documentación necesaria.

## Children's Museum of Richmond VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE SOCIO

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre) verifico que

\_\_\_\_\_ (nombre del  
solicitante)

cumple con los criterios de elegibilidad para obtener la beca del Children's  
Museum de Richmond con ingresos familiares por debajo de \$42,000/año

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la organización y puesto de trabajo)

\_\_\_\_\_  
(fecha)

Para más información, favor de contactar a Candace Ross en [cross@cmorva.org](mailto:cross@cmorva.org).