Updated January 2023

SOLICITUD DE MEMBRESÍA PARA EL FONDO DE BIENVENIDA

El Fondo de Bienvenida/Membresía Subsidiado es para familias que tienen niños de hasta 8 años de edad.
Para obtener una membresía del fondo de bienvenida, el solicitante debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Los niños en la membresía deben residir en el mismo hogar que el miembro principal.
- Todos los adultos en la membresía deben vivir en la misma dirección.
- Para solicitar esta membresía, usted tiene que ser un residente de uno de estos condados: Douglas, Sarpy, Cass (NE & IA), Dodge, Mills, Fremont, Harrison, Washington o Pottawattamie.

Para solicitar una membresía del Fondo de Bienvenida, envíe una copia de UNO de los siguientes documentos con esta aplicación y un pago de $5.00:

- Una copia de su carta de beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (la carta de aviso de acción), su carta de beneficios de WIC (comuníquese con la clínica para obtener la carta) o de su carta de beneficios de Medicaid. También aceptamos copias de tarjetas de WIC, SNAP o Medicaid en persona. (No envíe por correo su tarjeta original.) El documento que usted elige debe incluir su nombre y la fecha de activación/vencimiento. Si es necesario, solicitaremos una forma secundaria de verificación.
- Una copia de la declaración de impuestos más reciente ***para cada adulto*** en la solicitud que indique el Ingreso Bruto Ajustado (AGI). Para calificar para una membresía de $5, su Ingreso Bruto Ajustado debe ser igual o inferior al ingreso especificado en la tabla en la segunda página de este formulario.

No aceptamos formularios de W-2, recibos de sueldo o formularios de beneficios para seguro social para verificar solicitudes. Tenemos el derecho de rechazar una solicitud por cualquier motivo. Estas razones incluyen: prueba de ingresos insuficiente, información de contacto insuficiente o nuestra incapacidad para proporcionar más membresías.

POR FAVOR ENVÍE LO SIGUIENTE:

1. **Esta aplicación completa**
2. **Su documento de verificación de beneficios. (Para más detalles, consulte la información colocada a la izquierda).**
3. **Un pago de $5.00 ***

Su solicitud puede ser enviado por correo o en persona en:
Omaha Children's Museum
Membership Department
500 South 20th St.
Omaha, NE 68102

*Si usted elige agregar un adulto adicional a esta membresía, incluye ese pago.

Fecha:_____¿Ha sido miembro del museo en el pasado? ___Si ___No

Nombre del adulto principal en la membresía:_____

Nombre del adulto secundario:_____La relación del segundo adulto al principal:_____
Debe residir en el mismo hogar que el miembro principal.

La dirección de su hogar: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal:_____

Número de Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Cantidad total de personas en el hogar: _____ Etnicidad:_____

Nombres y edades de los chicos dependientes en el hogar:

_____

LA APLICACIÓN CONTINÚA EN LA SEGUNDA PÁGINA ▶

☐ *Adulto Adicional (opcional) -* **$21.50**

Por un costo adicional, puede agregar un miembro adicional a su membresía. Esta persona puede llevar a sus hijos al museo sin que usted tenga que estar presente. ***Incluye el pago con esta solicitud.***

Nombre del adulto adicional:_____

Dirección de su hogar:_____

Número de teléfono:_____

Relación de esta persona con el miembro principal:_____

INGRESOS CALIFICADOS: (VIGENTES HASTA JUNIO DE 2023)

NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR	INGRESOS TOTALES DEL HOGAR
1	$13,590
2	$18,310
3	$23,030
4	$27,750
5	$32,470
6	$37,190
7	$41,910
8	$46,630

Para familias / hogares con más de 8 personas, agregue $4,720 por cada persona adicional.

Su aplicación tardará aproximadamente una semana en procesarse. *Si se aprueba su membresía, será válidad para hasta un año despues de su fecha de aprobación. Las instrucciones para descargar una tarjeta de membresía digital llegarán a su correo electrónico. También podrá presentar una identificación con foto en la recepción en su proxima visita para ser admitido. Si su solicitud está rechazada, será devuelto con una explicación.*