



# Fun For All Kids Application 2012

Please be prepared to show current identification (drivers license, state ID card) to verify residency. Your ID must have current address.

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Please list ALL persons living at this address (including yourself):

NAME (FIRST & LAST)	BIRTH DATE	RELATIONSHIP

FOR OFFICE USE ONLY  
Last Name \_\_\_\_\_  
First Name \_\_\_\_\_

### RPD Review and Verification:

Reviewer must examine one document from LIST A **and** one document from LIST B **or** the documents from LIST C (all that apply).

If you are not willing to share this information, you will not receive benefits of the program.

LIST A
State of Illinois Medical Card
Birth Certificate
Student Record
2011 Federal Tax Return with children listed as dependents

**AND**

LIST B
Current Illinois LINK statement
Foster Form 906

**OR**

LIST C
2011 Federal Tax Return
Unemployment compensation
Child support
Social Security/ Disability Income
1 month of paycheck stubs for everyone in household

I declare that all the information above to be truthful, and I understand that my information will be kept on file for the remainder of 2012.

I understand that Park District officials may verify this information, and that deliberate misrepresentation will result in elimination from the program.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> Denied reason _____	<input type="checkbox"/> Residency _____	<input type="checkbox"/> Special Circumstances _____
	<input type="checkbox"/> Children Proof how? _____	<input type="checkbox"/> SSI _____	<input type="checkbox"/> TPQY name _____	<input type="checkbox"/> LINK _____	_____
	<input type="checkbox"/> 11 AGI from tax return _____	<input type="checkbox"/> Child Support _____		<input type="checkbox"/> Foster 906 _____	_____
	<input type="checkbox"/> Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly	Total Monthly Income _____		_____
	<input type="checkbox"/> Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly			_____
Confirmed by _____	Date _____		Manager Signature _____		



# 2012 Aplicación Diversión para todos niños

Favor de estar preparado para enseñar su identificación (licencia de conducir, identificación del estado) para verificar residencia. Su identificación debe tener su dirección actual.

Nombre de Padres/Guardian \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Numero De Teléfono De Casa \_\_\_\_\_ De Trabajo \_\_\_\_\_ De Celular \_\_\_\_\_

### Favor de anotar todas las personas que viven en su hogar (incluyendose usted):

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN

### RPD Repaso y Verificación :

El representante tiene que examinar un documento de la lista A y un documento de la lista B o todos los documento de la lista C (todos los que le apliquen a usted). Si usted no esta dispuesto a proveer esta información, no podrá recibir los beneficios de este programa.

**LISTA A**

Tarjeta Medica del estado de Illinois

Acta de Nacimiento

Registro de estudiante

2011 Declaracion de Impuestos con los niños anotados como dependientes

Y

**LISTA B**

declaración de LINK de Illinois

Niños de crianza forma 906

O

**LISTA C**

2011 Declaración de Impuestos

Compensación de desempleo

Pensión Alimenticia

Documento de Seguro Social/ Deshabilitado

Un mes de talones de cheque recientes para cada persona en su hogar

Yo declaro que toda la información provista es verdadera y entiendo que mi información será archivada el resto del año 2012. Yo entiendo que los oficiales del Distrito de Parques pueden verificar esta información, que sí contiene errores a propósito, resultaran en mi eliminación del programa.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> Denied reason _____	<input type="checkbox"/> Residency	<input type="checkbox"/> Special Circumstances
	<input type="checkbox"/> Children Proof how? _____	<input type="checkbox"/> SSI _____	<input type="checkbox"/> TPQY name _____	<input type="checkbox"/> LINK	_____
	<input type="checkbox"/> 11 AGI from tax return _____	<input type="checkbox"/> Child Support _____		<input type="checkbox"/> Foster 906	_____
	<input type="checkbox"/> Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly	Total Monthly Income _____		_____
	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly				Manager Signature _____
Confirmed by _____			Date _____		

FOR OFFICE USE ONLY  
Last Name \_\_\_\_\_  
First Name \_\_\_\_\_