



## APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE MEMBRESÍA FAMILIAR

### ¿QUE ES HAVE A HEART PROGRAMA DE MEMBRESÍA FAMILIAR?

El programa Have a Heart provee a personas de bajo recursos una membresía familiar annual al Lincoln Children's Museum por un costo reducido.

El programa familiar Have a Heart incluye dos adultos y sus niños dependientes (hasta la edad de 18 años) que vivan en el mismo hogar.

### ¿QUIÉN PROVEE LOS FONDOS PARA EL PROGRAMA HAVE A HEART?

Los fondos del programa Have a Heart son proveídos por donaciones de individuos y organizaciones.

### ¿COMO APLICO PARA UNA MEMBRESÍA FAMILIAR HAVE A HEART?

1. Complete el formulario de inscripción para Have a Heart.
2. Muestre su prueba de ingresos a un representante del museo. Solicitantes deberán presentar *uno* de los siguientes:
  - ❖ Una copia de su declaración de impuestos más reciente (form 1040) para cada adulto en la solicitud.
  - ❖ Una copia de la carta de la escuela de su niño notificándole que su hijo califica para el programa de almuerzo gratis.
  - ❖ SNAP (Supplemental Nutritional Assistance Program) o TANF carta de aviso de certificación que muestre la fecha de certificación.
  - ❖ Tenga en cuenta: *tarjeta de SNAP, tarjeta de Medicaid, WIC, recibos de pago o prestaciones de seguridad social no serán aceptadas como prueba de ingresos.*
3. Pagar la tarifa de procesamiento annual de \$15.

---

### GUÍA DE REFERENCIA DE INGRESO FAMILIAR

Ingresos igual o menos de cantidad indicada por tamaño de la familia.

Miembros de la familia	Ingresos
2	\$21,398
3	\$27,014
4	\$32,630
5	\$38,246
6	\$43,862
7	\$49,478
8	\$55,094
Each add'l, add	\$5,616

**LINCOLNCHILDRENSMUSEUM.ORG**

(402) 477-4000 ★ 1420 P STREET ★ LINCOLN, NE 68508

# Lincoln Children's Museum



## APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE MEMBRESÍA FAMILIAR

Por favor complete este formulario y entréguelo al escritorio del frente de Lincoln Children's Museum.

### POR FAVOR ESCRIBE EL NOMBRE Y APELLIDO DE LOS DOS ADULTOS DE SU HOGAR

Adulto #1: \_\_\_\_\_ Adulto #2: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### NOMBRE DE LOS NIÑOS QUE USARAN EL PASE DE ADMISIÓN

Solamente niños menores de 18 años.

Nombre (Nombre y apellido)	El género (M/F)	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### ACUERDA DE MEMBRESÍA

Con su firma, usted certifica que usted califica con sus ingresos. Si usted no prove información correcta, su membresía sus ingresos suben arriaba de la guía de ingresos, usted ya no calificaría para el programa de Have a Heart. Usted tendrá la opción de pagar el precio completo de una membresía regular.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### MUSEUM STAFF SECTION

Form of verification: \_\_\_\_\_ or High School applicant \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Verified by: \_\_\_\_\_ Order #: \_\_\_\_\_ Amount received \$ \_\_\_\_\_

**LINCOLNCHILDRENSMUSEUM.ORG**

(402) 477-4000 ★ 1420 P STREET ★ LINCOLN, NE 68508