

Artes de la Rosa  
Cultural Center for the Arts



## Application Packet

You may qualify to receive **toys, books, and games** for your children during the holiday season.  
*Puede calificar para recibir juguetes, libros y juegos para sus hijos durante estos días de festividad.*

*Please Return to The Artes de la Rosa Administrative Office  
1442 North Main Street (next to Rose Marine Theater)  
Fort Worth, Texas 76164*

**Application Deadline: Wednesday, December 13, 2017**

### ELIGIBILITY | PARA SER ELEGIBLE

- ❖ **Children Ages: Birth to 12 years of age | Edades de Niños: Bebes a edad de 12 años**
- ❖ **Have limited / low income | Bajo o limitado de ingreso**
- ❖ **Proof of Fort Worth residence and income: water or gas bill; government assistant statement/2016 income tax return | Prueba de residencia en Fort Worth: cuenta de agua o gas; declaración de asistencia de gobierno o impuestos del 2016**
- ❖ **Picture ID of applicant (must be 18 and older): US government ID; Foreign consulate-issued identification (i.e. Matricula Consular) | Identificación con foto del aplicante (necesista ser de 18 años o mayor)**
- ❖ **Proof of age for each registered child 12 and under (birth certificate or immunization records) | Prueba de edad de los niños registrados de edad 12 años y menor. ( certificado de nacimiento o registros de inmunización)**
- ❖ **Will not be participating in any other toy drive | No participarán en ninguna otra campaña de juguetes**
- ❖ **NOTE: A parent or legal guardian are the only people allowed to register a child(ren) If a legal guardian is registering a child(ren), legal guardianship documents are required. Solo padre/madre o guardián legal pueden registrar los niño(s). Si es un guardián legal esta registrando niño(s), necesita presentar documentos legales.**

Artes de la Rosa  
Cultural Center for the Arts



Applications can be submitted at the following  
locations during the following times:

DATE	DAY	TIME	LOCATION NAME	ADDRESS
November 15 <sup>th</sup> to December 13 <sup>th</sup>	Monday - Friday	8:00am –6:00pm	Artes de la Rosa (next to Rose Marine Theater)	1442 N. Main St. Fort Worth, TX 76164
November 28 <sup>th</sup>	Tuesday	6:00pm - 7:30pm		
December 5 <sup>th</sup>	Tuesday	6:00pm - 7:30pm		
December 12 <sup>th</sup>	Tuesday	6:00pm -7:30pm		

\* Other locations to be determine.

Artes de la Rosa Administrative Office  
1442 North Main Street, Fort Worth Texas 76164

Attention: Dora Salazar

For questions, please email [constablechristmas@artedelarosa.org](mailto:constablechristmas@artedelarosa.org) or call (817)624-8333

## Toy & Gift Drive Application

**NOTIFICATION OF ELEGIBILITY WILL OCCUR WITHIN 24-48 HRS OF APPLICATION SUBMISSION.**

**Applicant Name:** \_\_\_\_\_

**Current Address:** \_\_\_\_\_

**Phone #:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_



Name the Children Residing in Your Home  
*that are 12 or younger*

**PLEASE PRINT**

Last Name	First Name	Age	Birth Date	Would you prefer gender neutral gift for your child? Or would you prefer gender specific? Please notate next to the child's age in the space provided.

**Certification:**

I certify that the information I am providing is true and understand that should it be shown that I misrepresented myself, I will automatically be found ineligible.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date

**Please Circle:**

Would you be interested in learning about Artes de la Rosa Programing?    Yes            No  
 Would you be interested in learning about Artes Academy, Artes de la Rosa's Afterschool Arts Education Program?            Yes            No

-----Do Not Write Below this Line-----

**ELEGIBILITY DATA:**

**Volunteer – Please initial if they have supplied you with proof of the following:**

Picture ID Proving Age of 18 or Older (State ID/Drivers License/Passport) \_\_\_\_\_

Live in Fort Worth City Limit (Check with Address/Utility Bill/etc.) \_\_\_\_\_

Proof of age for children 12 & under (Birth certificate/Shot records/etc.) \_\_\_\_\_

Proof of Income (2016 Income Tax Return, Government Issued Assistance/etc.) \_\_\_\_\_

**For use by Volunteer:**

Name of Volunteer (PRINTED): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Email of Volunteer: \_\_\_\_\_ Phone Number of Volunteer: \_\_\_\_\_

## Aplicación De Juguetes

**NOTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD SE PRODUCIRÁ DENTRO DE 24- 48 HRS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



Nombre de los niños que viven en su casa que tienen 12 años o menos

**POR FAVOR IMPRIMA**

Apellido	Primer nombre	Edad	Fecha de Nacimiento	¿Prefieres el regalo neutral género para su niño? ¿O prefiere un género específico? Por favor anotar al lado de la edad del niño en el espacio provisto.

Certifico que la información proporciono es cierto y entiendo que debe ser demostrado que yo mismo había falsificado, yo seré automáticamente me encontrarán inelegible.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor, círculo:**

¿Estarías interesado en aprender sobre programación de Artes de la Rosa?       Sí       No

¿Estaría interesado en aprender acerca de la Academia de Artes, Artes de la Programa de Educación de rosa después de la Escuela Artes?       Sí       No

-----FAVOR DE NO ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA -----  
**ELEGIBILITY DATA:**

**Volunteer – Please initial if they have supplied you with proof of the following:**

Picture ID Proving Age of 18 or Older (State ID/Driver’s License/Passport)      \_\_\_\_\_

Live in Fort Worth City Limit (Check with Address/Utility Bill/etc.)      \_\_\_\_\_

Proof of age for children 12 & under (Birth certificate/Shot records/etc.)      \_\_\_\_\_

Proof of Income (2016 Income Tax Return, Government Issued Assistance/etc.)      \_\_\_\_\_

**For use by Volunteer:**

Name of Volunteer (PRINTED): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Email of Volunteer: \_\_\_\_\_ Phone Number of Volunteer: \_\_\_\_\_

**CERTIFICATION OF INCOME STATEMENT**



Applicant Name: \_\_\_\_\_

Current Address: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Household Members and Income  
(including applicant)

Last Name	First Name	Age	Monthly Income	Source

**\*\*PERSONAL INFORMATION:** (Check one in each item. Optional Information for Federal Reporting Purposes)

- a.  MALE    b.  WHITE     BLACK/AFRICAN AMERICAN     BLACK/AFRICAN AMERICAN & WHITE  
 FEMALE     AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE     ASIAN  
 AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE & WHITE     ASIAN & WHITE  
 NATIVE HAWAIIAN/OTHER PACIFIC ISLANDER     BALANCE/OTHER  
 AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE & BLACK/AFRICAN AMERICAN

- c. ETHNICITY    d. DISABLED    e. IS OWNER/BORROWER WOMEN HEAD OF HOUSEHOLD  
 HISPANIC     YES     YES  
 NON-HISPANIC     NO     NO

\* TOTAL NUMBER OF FAMILY MEMBERS \_\_\_\_\_ (Include Yourself, Spouse, Children, etc.)

Total Anticipated Annual Household Income: \_\_\_\_\_

**Certification:**

I certify that the information I am providing is true and could be subject to verification at any time by a third party. I also acknowledge that the provision of false information could leave me subject to the penalties of Federal, State and local law.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date

**WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE U.S. CODE STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OF THE UNITED STATES GOVERNMENT.**

For use by funding agency:	
Household Size: _____	Annual Income: _____
Income Limit: _____	Is Applicant Eligible: _____
Person Making Determination: _____	Date: _____

**CERTIFICACION DE DECLARACION DE INGRESOS**



Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Miembros Del Hogar e Ingresos  
(incluir el/la solicitante)

Apellido	Nombre	Edad	Ingreso Mensual	Fuente de Ingresos

\*\*INFORMACION PERSONAL: (Seleccione uno en cada articulo. Información opcional)

- a.  MASCULINO     FEMININO    b.  BLANCO     NEGRO/AFRICANO AMERICANO     NEGRO/AFRICANO AMERICANO & BLANCO  
 INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA     ASIATICO  
 INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA & BLANCO     ASIATICO & BLANCO  
 NATIVO HAWAIANO/OTRO DE LAS ISLAS PACIFICAS     BALANCE/OTRO  
 INDIO AMERICANO / NATIVO DE ALASKA & NEGRO/AFRICANO AMERICANO
- c. ETHNICIDAD    d. INCAPACITADO    e. ¿ES EL SOLICITANTE MUJER CABACERA DEL HOGAR?  
 HISPANO     SI     SI  
 NO-HISPANO     NO     NO

\* TOTAL NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA \_\_\_\_\_ (Incluirse usted mismo, esposo/a, niños, etc.)

Total Anual de Ingresos del hogar por anticipado: \_\_\_\_\_

Certificación:

Yo certifico la información que yo estoy proporcionado es verdadero y puede ser sujeto a verificación a cualquiera hora por tercera parte. Yo también reconozco que la provisión de información falsa puede dejarme sujeto a penalidades Federales, Estatales, y a ley local.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ADVERTENCIA: TITULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CODIGO DE LOS E.U.A. DICE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO POR SABER Y VOLUNTARIAMENTE HACER FALSO O FRAUDALENTAS DECLARACIONES A CUALQUIER DEPARTAMENTO DE GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS.**

Para uso de fondos de la agencia:

# De Miembros de Familia: \_\_\_\_\_ Ingreso Anual: \_\_\_\_\_

Límite de Ingreso: \_\_\_\_\_ ¿Es solicitante elegible? : \_\_\_\_\_

Persona haciendo la determinación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_