



Active-Aging SCHOLARSHIP APPLICATION

FISCAL YEAR 2026-2027

Stay Active. Stay Healthy. Stay Connected.



Applications will only be processed at the District's Main Office,
395 Amador Street, Vallejo.

The Active-Aging (Seniors 55+) Scholarship program is available to seniors residing within the GVRD boundaries who wish to participate in District recreation programs, and who qualify based on established District criteria. The assistance will cover **50%** of the total cost in the form of a discount. The applicant is responsible for **50%** of the fees due at the time of registration. Additionally, this application can be shared with a spouse or life partner by using the secondary space below.



PRIMARY PARTICIPANT

Participant Name (First, Last) _____ Date of Birth _____ Gender _____



SPOUSE / LIFE PARTNER (OPTIONAL)

Participant Name (Spouse/Life Partner) _____ Date of Birth _____ Gender _____



ADDRESS

Address _____
City _____ State / Zip Code _____



CONTACT INFORMATION

Email _____
Cell Phone _____ Work / Home Phone _____



IMPORTANT INFORMATION

- Participant must be 55+ years of age.
- To qualify, please provide required documentation (see reverse side for criteria).
- Each participant may use up to 3 times per fiscal year.
- Active-Aging Scholarship program may end at any time based on availability of funds.
- Active-Aging Scholarship funding is not transferable or refundable.
- If the Active-Aging Scholarship is used, no other discounts may be applied.
- Participant may be disqualified and removed from the program for misbehavior, and possibly from other programs.



The undersigned, agrees that all information provided in this application is true and correct, and participants are currently residents of City of Vallejo, which includes unincorporated areas within City boundaries.

Signature _____ Date _____



TO QUALIFY FOR THE ACTIVE AGING SCHOLARSHIP, THE FOLLOWING CRITERIA MUST BE SATISFIED:

- ☒ The GVRD Active Aging Scholarship Application must be completed by the participant and may only include other members living within the same household and sharing the same income.
- ☒ Show a photo identification
- ☒ Show proof of Vallejo residency
- ☒ The applicant must also provide documentation of one of the following:
 - Partnership Health Plan of CA coverage
 - Medi-Cal
 - CalFresh/Golden State Advantage EBT card
 - CalWORKs
 - Social Security Supplemental or Disability Income
 - The Employment & Eligibility Division of Solano County Health & Social Services
 - Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
 - Public Assistance through the City of Vallejo Housing Authority
 - Proof of Household annual income being less than 250% of Federal Poverty Level

250% OF FEDERAL POVERTY LEVEL GUIDELINES

PEOPLE IN HOUSEHOLD	250% THRESHOLD
1	\$37,650
2	\$51,100
3	\$64,550
4	\$78,000
5	\$91,450
6	\$104,900
7	\$118,350
8	\$131,800

For households with more than 8 people, add \$13,450 for each additional person.

FOR OFFICE USE ONLY

Date received: ____/____/____ Received by: _____ Fiscal year
7/1/26 – 6/30/27

Requirements: ☐ Proof of Residency ☐ Copy of Documentation ☐ CivicRec Waiver set-up

Follow up: ☐ Left Voicemail ☐ Completed registration Processed by: _____

Additional notes:

For questions, please contact us!

(707) 648-4600 recreation@gvrd.org





Solicitud de BECA ACTIVE-AGING (ADULTOS ACTIVOS 55+)

⇒ AÑO FISCAL 2026-2027 ⇒

Manténgase activo. Manténgase saludable. Manténgase conectado. ♥



Las solicitudes solo se procesarán en la Oficina Principal del Distrito,
395 Amador Street, Vallejo.

El programa de Beca Active-Aging (Adultos Activos 55+) está disponible para adultos mayores que residen dentro de los límites del GVRD y que desean participar en los programas recreativos del Distrito, y que califican según los criterios establecidos por el Distrito. La asistencia cubrirá el **50%** del costo total en forma de descuento. El solicitante es responsable del **50%** de las tarifas al momento de la inscripción. Además, esta solicitud puede compartirse con un cónyuge o pareja de vida utilizando el espacio secundario a continuación.



PARTICIPANTE PRINCIPAL

Nombre del participante (Nombre, Apellido) _____
Fecha de nacimiento _____ Género _____



CÓNYUGE / PAREJA DE VIDA (OPCIONAL)

Nombre del cónyuge/pareja de vida _____
Fecha de nacimiento _____ Género _____



DIRECCIÓN

Dirección _____
Ciudad _____ Estado / Código postal _____



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Correo electrónico _____
Teléfono celular _____ Teléfono (casa/trabajo) _____



INFORMACIÓN IMPORTANTE

- El participante debe tener 55 años o más.
- Para calificar, proporcione la documentación requerida (consulte el reverso para los criterios).
- Cada participante puede usar la beca hasta 3 veces por año fiscal.
- El programa de Beca Active-Aging puede finalizar en cualquier momento según la disponibilidad de fondos.
- La beca Active-Aging no es transferible ni reembolsable.
- Si se utiliza la Beca Active-Aging, no se pueden aplicar otros descuentos.
- El participante puede ser descalificado y retirado del programa por mal comportamiento, y posiblemente de otros programas.



El abajo firmante, acepta que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, y que los participantes son actualmente residentes de la Ciudad de Vallejo, que incluye las áreas no incorporadas dentro de los límites de la ciudad.

Firma _____ Fecha _____



PARA CALIFICAR PARA LA BECA ACTIVE-AGING, SE DEBEN CUMPLIR LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- ✓ La Solicitud de Beca Active-Aging del GVRD debe ser completada por el participante y solo puede incluir a otros miembros que vivan en el mismo hogar y compartan el mismo ingreso.
- ✓ Mostrar una identificación con foto
- ✓ Mostrar prueba de residencia en Vallejo
- ✓ El solicitante también debe proporcionar documentación de uno de los siguientes:
 - Cobertura de Partnership Health Plan of CA
 - Medi-Cal
 - Tarjeta EBT de CalFresh/Golden State Advantage
 - CalWORKs
 - Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI) o Ingreso por Discapacidad (SSDI)
 - División de Empleo y Elegibilidad del Departamento de Salud y Servicios Sociales del Condado de Solano
 - Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
 - Asistencia Pública a través de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Vallejo
 - Comprobante de que el ingreso anual del hogar es menor al 250% del Nivel Federal de Pobreza

PAUTAS DE INGRESOS: 250% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA

PERSONAS EN EL HOGAR	LÍMITE DEL 250%
1	\$37,650
2	\$51,100
3	\$64,550
4	\$78,000
5	\$91,450
6	\$104,900
7	\$118,350
8	\$131,800

Para hogares con más de 8 personas, agregue \$13,450 por cada persona adicional.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Fecha de recepción: ____/____/____ Recibido por: _____
Año fiscal 7/1/26 – 6/30/27

Requisitos: ☐ Prueba de residencia ☐ Copia de la documentación ☐ Configuración de exención de CivicRec

Seguimiento: ☐ Dejó mensaje de voz ☐ Registro completado Procesado por: _____

Notas adicionales: _____

¿Preguntas? ¡Contáctenos!



(707) 648-4600



recreation@gvr.org