



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

BIENVENIDOS A TODOS

Aplicación Para Ayuda Financiera

LA ESENCIA DE LA Y

Con un compromiso de nutrir el potencial de los niños, promoviendo una vida saludable y creando un sentido de responsabilidad social, la Holyoke YMCA se asegura que cada individuo tenga acceso a las necesidades esenciales de aprender, crecer y prosperar.

TODOS SON BIENVENIDOS

La YMCA le da la bienvenida a todos los que deseen participar y creemos que a nadie se le debe negar el acceso a la Y basado en la capacidad de pagar. A través de la ayuda financiera, la YMCA provee asistencia a jóvenes, adultos y familias basados en las necesidades y circunstancias individuales de cada persona.

COMPROMETIDOS A NUESTRA COMUNIDAD

Cada miembro de la YMCA recibe los mismos beneficios independientemente si reciben asistencia o no. Los miembros de la YMCA pueden sentirse confiando sabiendo que ellos son partes de una organización que le interesa grandemente el bienestar de todas las personas, y está comprometida al desarrollo de la juventud, una vida saludable y la responsabilidad social.

La ayuda financiera reduce el costo de la membresía; no la elimina.

La ayuda financiera es aprobada por un tiempo límite de hasta 12 meses.

La YMCA requiere que todos los individuos y familias re apliquen anualmente, con documentación actualizada.

La cuota de la membresía está sujeta a cambiar cuando re aplicas.

Si no re aplicas en el tiempo que se le pida, tu membresía expirará.



APLICACIÓN DE AYUDA FINANCIERA

NEW _____ RENEW _____ RETURN _____ HH _____

Aplica para asistencia en 6 pasos!

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección Postal _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la Casa _____

Celular _____

Correo electrónico _____

Si el solicitante es menor de 18: Nombre del padre o guardián legal _____

2. TODAS LAS PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR

Por favor proveer certificado de nacimiento para todos los niños en la aplicación

| | |
|---------|---------------------------|
| Adultos | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |
| Niños | Fecha de Nacimiento _____ |

3. ESTOY APLICANDO PARA

Estoy aplicando para

ADULTO (edad 26 +)

UN ADULTO + NIÑO(S)

DOS ADULTOS + NIÑO(S)

DOS ADULTOS

ANCIANO/PAREJA DE ANCIANOS (edad 65 +)

ADULTO JOVEN (edad 19-25)

JOVEN/ESTUDIANTE (edad 8-18)

OTRO _____

ANTES/DESPUÉS DE ESCUELA

CAMPAMENTO

↓ SOLO PARA SOLICITANTE DE CUIDADO DE NIÑOS ↓ & CAMPAMENTO

Por favor entienda que el/los padre(s) tiene(n) que estar trabajando o en la escuela para cualificar para la ayuda financiera para cuidado de niño o campamento.

¿Quién tiene custodia del menor(es)?

- Compartida Mama Papa Padre Adoptivo
- Guardián No tengo la custodia

Padre/ Guardián #1

- En la Casa Trabajando En la escuela

Padre/ Guardián #2

- En la Casa Trabajando En la escuela

4. PARA CUALIFICAR PARA ASISTENCIA, PROVEER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

↓ PRESENTÉ IMPUESTOS ↓
FEDERALES EL AÑO PASADO

- Forma de impuestos Federal 1040 para todo el ingreso del hogar
- Soy un individuo presentando una declaración conjunta; Estoy proveyendo UNA forma 1040
- Presentamos más de una forma de impuestos para nuestro hogar; Estamos proveyendo ___ formas 1040
- \$ _____
Ingreso Total Anual

↓ NO PRESENTE IMPUESTOS ↓
FEDERALES PARA EL AÑO PASADO O EL INGRESO DE MI CASA HA CAMBIADO DESDE QUE PRESENTE IMPUESTOS PARA EL AÑO PASADO

- Documentos presentando su ingreso más reciente de los pasados 30 días (incluyendo talonarios o documentos de asistencia de gobierno, como: SSI/SSDI, Estampillas de alimentos, Housing, Asistencia Pública y Manutención)

\$ _____ x 12 =
Ingreso de 30 Días MESES

\$ _____
Ingreso Total Anual

Entiendo que hay una cuota de procesamiento de \$10 cuando mi membresía es activada o renovada!

Yo certifico que la información es verdadera y completa según mi entendimiento, y que no tengo ingreso adicional que no esté representado en la parte superior. Estoy de acuerdo, si es necesario, a enviar información adicional y documentación para apoyar las afirmaciones anteriores. Entiendo que la ayuda financiera es basada en la necesidad de cada individuo. En el evento que o mis niños tengamos que cancelar nuestra participación, contactare la YMCA inmediatamente para que la asistencia pueda ser proveído a otros. Entiendo que si falsifico cualquier parte de la información, no seré elegible para asistencia ahora y/o en el futuro.

5.

Firma de la persona completando esta forma _____

fecha _____

Adjuntar todos los documentos financieros y entregarlos en el Escritorio de Servicios para el Miembro

FOR OFFICE USE

APPROVED YES NO

RATE \$..... ADJUSTMENT.....

STAFF NAME _____ DATE _____

DIGANOS MAS ... Use este espacio para compartir porque usted quiere/necesita ayuda financiera y como I Y lo impactara positivamente. Si necesita más espacio, use papel adicional.