



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Aplicación Para Asistencia Financiera

Aplicación Confidencial

¿Qué es el Programa de Ayuda de la Y para Asistencia Financiera?

Basado sobre la disponibilidad de recursos, la Asociación de Jóvenes Cristianos (YMCA) se complace en dar la mayor asistencia posible de programas y membresías para individuos calificados y familias. Los premios de Ayuda Financiera son basados en una revisión de los ingresos de la familia en el hogar, y en circunstancias atenuantes. Nuestra esperanza es la de nunca negar a alguien un programa debido a su inhabilidad para pagar el precio completo. Asistencia Financiera puede no ser combinada con otra forma de participación o servicio para o por la Asociación.

Para evaluar sus necesidades, la YMCA requiere una variedad de información sobre su situación financiera. Aplicaciones para Ayuda Financiera serán consideradas incompletas hasta que todos los requisitos de la aplicación sean presentados. Una vez que se recibe el paquete completo de aplicación, toma aproximadamente cuatro semanas para revisar y procesar. Si usted está aplicando para una beca para un programa en particular, le recomendamos que presente su aplicación completa por lo menos 30 días antes de que empiece el programa. Las aplicaciones son revisadas en el orden que son recibidas.

NOTA: Favor no incluya ningún original de sus documentos, ya que estos no serán devueltos. Para su privacidad y seguridad, toda la información será guardada confidencialmente y tratada con la mayor sensibilidad.

La siguiente información (si aplica) es requerida para usted y cualquier adulto(s) que resida en su hogar:

- Formulario de Aplicación Completo
- Una copia de su más reciente Declaración de los Impuestos a los Ingresos (Formulario 1040 del IRS) con copias de los formularios W-2
- Prueba de su dirección (cuenta de una compañía de servicios, copia del contrato de arriendo, estado de cuenta de su hipoteca o estado de cuenta del banco)
- Copia del Estado de Beneficios de Excombatiente
- Verificación de Pensión Alimenticia
- Verificación de Manutención Infantil
- Revelación de apoyo financiero de amigos, familia u otros (se puede requerir cartas)
- Estado de Servicios Sociales/Hoja de pago de Niño bajo Crianza
- Cualquier otra ayuda financiera recibida, (Ej. Ayuda para la universidad, etc.)
- Verificación de Vivienda Sección 8 u otra asistencia subsidiada para vivienda
- Carta aprobada de ayuda en Estampillas para Alimentación
- Revelación de asistencia para las cuentas por servicios
- Cualquier otro gasto inusual (Ej. gastos médicos para un niño o un adulto críticamente enfermo)
- Ingreso de propiedades en arriendo
- Si está recibiendo SSI, SSD, TANF, Estampillas para Alimentación, WIC (Mujeres, Infantes y Niños), Medicaid o Medicare
- Si trabaja, por lo menos cuatro semanas de los recibos de ingresos u ocho semanas de recibos de pago si su ingreso cambia de semana en semana
- Si usted no recibe un recibo de pago, una verificación de salario para ACD1038 debe ser presentada o una carta de su empleador.
- Si usted es un estudiante, presente el más reciente formulario de Ayuda Financiera y una copia de su último horario.
- Si usted trabaja por su cuenta, debe presentar su personal y más reciente Declaración de Impuestos.
- Si está buscando trabajo, debe estar registrado con los Servicios de Empleo del Estado y presentar una copia de su tarjeta de Registro de Empleo del Estado.
- Si usted está desempleado, debe presentar su documentación de Desempleo del Estado.
- Si está recibiendo Compensación al Trabajador, favor de presentar la documentación.

Es el compromiso de la YMCA ayudar a todos los individuos quienes de otra forma no podrían pagar nuestros programas y servicios. Los fondos de asistencia financiera están asignados de donaciones recibidas de nuestra Campaña Anual de Comunidad Apoyo. La Comunidad YMCA es una beneficencia sin fines de lucro sirviendo a los que necesitan a través del programa YCares. Asistencia financiera está disponible para individuos y familias en una escala según lo que necesita, basado en las calificaciones y los recursos disponibles. A través de una variedad de contribuciones y ganancias, incluyendo una Campaña Anual de Comunidad Apoyo, Donaciones de fundaciones y eventos especiales, asistencia financiera está disponible para aquellos que demuestran su necesidad

YMCA PROGRAM LOCATIONS

Bayshore Family Success Center, Leonardo • Camp Arrowhead, Marlboro • Camp Zehnder, Wall • Centro de Rendimiento para Niños, Matawan • Servicios de Consejería y Sociales, Matawan & Eatontown • Centro de Familia y Salud, Red Bank • Y Programas de Artes, Clubes en Escuelas de su Comunidad, Shrewsbury

Aplicación para Asistencia Financiera

Nombre de la persona que aplica: _____

Nombre del Participante: _____

Asistencia Financiera solicitada para Usted Niño Familia Y Location: _____

¿Ha aplicado usted alguna vez para ayuda financiera en la Comunidad de la YMCA? Si No

Si es así, en ¿cuál localidad? _____

Cantidad Recibida _____

Favor seleccionar: Nuevo Aplicante Renovación de una beca anterior

APLICANTE O PADRE/MADRE

Nombre: _____ M o F

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono del Hogar: _____ Trabajo/Celular Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Empleador: _____

Dirección del Empleador: _____

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Compañero/a Doméstico

Vivienda: Adulto solo Adulto solo + niño/niños Dos adultos Dos adultos + niño/niños

Otra familia en la vivienda (Abuela/en crianza/otro)

Enumere todos los miembros de su hogar, incluyendo al aplicante/padre/madre, hermanos/as, y/o esposo/a/Compañero/a y los otros adultos

| | Primer Nombre | Apellido | Género | edad | Relación al aplicante |
|---|---------------|----------|--------|-------|-----------------------|
| 1. Apicante: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Esposo/a/Compañer: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Niño 1: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Niño 2: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. Niño 3: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. Niño 4: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. Cualquier otro adulto/s que residan en el hogar: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Brevemente explique sus necesidades para asistencia financiera* y el programa** en el cual usted está interesado:

(Adjunte hojas adicionales si es necesario) _____

*Podría ser necesario una nota médica.

**No todos los programas son elegibles para asistencia financiera.

RECONOCIMIENTO

Declaro que las declaraciones mencionadas son verdaderas y correctas. Si es solicitado, proveeré más evidencia de los hechos. Autorizo a la Comunidad de la YMCA a obtener verificación de mis ingresos con mi empleador. Estoy de acuerdo de informar a la Comunidad YMCA de cualquier cambio material en mi estatus financiero y mi empleador antes de y durante mi membresía y/o participación.

Firma del Apicante: _____ Fecha: _____

Sucursal: _____ Fecha: _____ Nombre: _____ # de Miembro: _____