



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Aplicación Para Ayuda Financiera Confidencial

La Costa Central YMCA cree en proveer servicios de membrecías y programas a todos los que desean participar. El programa de asistencia financiera, con el apoyo a través de nuestra campaña anual de comunidades fuertes, que presta asistencia financiera para quienes necesitan.

Con el fin de que podamos procesar su solicitud, toda la información siguiente es NECESARIA.

- Toda la solicitud debe de esta completamente llena.
- UNA copia de la primera página del IRS 1040 Formulario de impuestos federales del año fiscal más reciente. La Forma debe mostrar los ingresos de todos los adultos en el hogar y la prueba de las personas dependientes y sus hijos. Si todos los adultos de la familia no hicieron los impuestos juntos, deberá de traer un formulario de impuestos para cada adulto si los hacen por separado.
- Documentación de cualquier asistencia Federal o Estatal de que alguien en el hogar recibe como cupones de alimentos, subsidios de alquiler, cheques de la seguro social, discapacidad, asistencia por desempleo o ayuda a los hijos a su cargo. Si solicitando ayuda como estudiante de tiempo completo, necitara traer las pruebas de matriculares de la Universidad.
- Si deciden añadir otras personas en una fecha posterior, será necesaria una nueva solicitud.

Por favor, permita dos semanas para procesar su solicitud una vez entregada toda la documentación requerida.

INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL

Nombre _____ Fecha De Nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____

Código Postal _____ No. de Teléfono Preferible _____

No. de Teléfono Alternativo _____

Correo Electronico _____

(Nota: Toda la correspondencia de la asistencia financiera se enviará por correo electrónico)

LISTA DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA INCLUYENDO APLICANTE

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Dependiente (S/N)	Relación	Y Membrecía (S/N)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

TIPO DE MEMBRECIA QUE SE ESTA SOLICITANDO

- Familia (2 adultos que se consideran a sí mismos una pareja y viven en el mismo hogar o padres solteros con niños hasta los 18 años de edad. Los niños en edades comprendidas entre 19 y 22 deben ser estudiantes de tiempo completo y mostrar la prueba de inscripción escolar actual)
- Adultos (edad 25 y más grandes)
- Adultos Jóvenes (edades 18-24. Debe ser estudiante de tiempo completo y mostrar la prueba de inscripción escolar actual)
- Jóvenes (entre las edades de 11 y 17)
- Participante de programa

¿POR QUÉ USTED ESTÁ SOLICITANDO AYUDA FINANCIERA (hacer un carta adicional si se necesita espacio adicional)

INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR

- 1.Cuál es el ingreso de la persona principal mensual \$ _____
- 1.Cuál es el ingreso mensual TOTAL DEL HOGAR \$ _____
2. Número de personas que viven en el hogar: Adultos _____ Niños _____
3. Detalles y cantidades de otros ingresos mensuales o la asistencia que usted recibe en la actualidad para:
Desempleo \$ _____ Seguro Social (SSi) \$ _____
Deshabilité _____ Manutención para Hijos/ Pensión Alimenticia \$ _____
Pensión/Jubilación \$ _____ Otro (Describa aquí abajo) \$ _____
Cantidad de cualquier otra asistencia financiera (Describa aquí abajo) \$ _____
Describir cualquier otro/asistencia financiera adicional que recibida _____

4. Los ingresos anuales totales: \$ _____

HAY OTROS FACTORES QUE DEBERIAMOS DE TENER EN CUENTA?

Empty rounded rectangular box for notes or additional information.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: Los documentos no serán devueltos, por lo que le rogamos adjuntar fotocopias. Usted será notificado cuando sea el momento de volver a solicitar asistencia financiera. Cada aplicación es revisada y aprobada en forma independiente. Si hay cambios en su ingreso, por favor de comunicarle a la YMCA.

Certifico por mi firma a continuación, que toda la información en este formulario es exacta y completa. Estoy de acuerdo en proporcionar documentación adicional para verificar si es necesario, si se solicita. Soy consciente de que los pagos a tiempo son necesarios para recibir asistencia financiera. Entiendo que todos miembros de YMCA y los participantes en el programa están sujetos a las normas y los reglamentos de la YMCA.

X
Firma Fecha

For Office Use Only

Branch: _____
Date Received ___/___/___ Staff Contact _____ Documents Complete _____
Membership Type: Adult Family Young Adult Youth Programs
Approved: YES NO _____% Assistance Approved by: _____ Date: _____
Declined Reason: _____
Additional information required _____