



Aplicación Para Ayuda Financiera

CENTRAL COAST YMCA

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ No. de Teléfono de Casa _____

Domicilio _____ Correo Electrónico _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Lugar de Trabajo _____ No. de teléfono de Trabajo _____

Nombre de Esposo(a) _____ Fecha de Nacimiento _____ No. de Teléfono _____

Lugar de Trabajo de su Esposo(a) _____ No. de teléfono de Trabajo _____

LISTE TODOS LOS DEPENDIENTES QUE RECLAMA EN SUS TAXIS:

Nombre _____ Sexo __ Fecha de Nacimiento _____ Grado _ Escuela _____

Nombre _____ Sexo __ Fecha de Nacimiento _____ Grado _ Escuela _____

Nombre _____ Sexo __ Fecha de Nacimiento _____ Grado _ Escuela _____

Nombre _____ Sexo __ Fecha de Nacimiento _____ Grado _ Escuela _____

SOLICITUD PARA AYUDA ECONÓMICA

TIPO DE MEMBRESÍA (Por favor marque (1) una):

- Familiar (2 adultos que se consideran ellos mismo una pareja y viven en el mismo hogar o padres solteros con niños hasta 18 años de edad. Niños edades 19 -22 y debe ser tiempo complete estudiante y enseñar prueba de registración vigente de la escuela.
- Adulto (edad 23 – 64)
- Mayores (edad 65 o mas)
- Adolescentes (edad 19 – 22)
- Jóvenes (edad 15 -18)
- Niños (edad 6 – 14)

PROGRAMAS (Por favor de marcar los programas que usted esta aplicando):

- Cuidado de Niños/Después de la Escuela
- Campamentos – Verano, Invierno o Primavera (circule uno)
- Deportes/Programas para Jóvenes

Estoy solicitando ayuda por estas razones:

- Sueldo Limitado
- Pérdida de Empleo
- Gastos Médicos/Rehabilitación
- Divorcio/Muerte de Esposo(a)
- Otras razones (Explique): _____

