



¡Déjenos ayudarle!

Gracias por su interés en una beca del YMCA. Ofrecemos asistencia financiera a individuos y familias que no pueden pagar tarifas completas para membresías y / o programas del Y.

Todos los días, trabajamos codo con codo con nuestros vecinos para asegurarnos de que todos, independientemente de su edad, ingresos o antecedentes, tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar.

Las becas del YMCA son posibles gracias a las generosas donaciones de individuos y fundaciones que abren un mundo de programas y actividades de YMCA para usted y su familia, que incluyen: membresías, deportes juveniles, cuidado de niños, campamentos y mucho más.

Las solicitudes deben ser presentadas con toda la documentación requerida. **Las solicitudes incompletas no pueden ser procesadas.** Toda la asistencia financiera se distribuye caso por caso y por orden de llegada.

Recibirá una llamada telefónica / correo electrónico y una carta dentro de 1 semana con respecto a su calificación y los próximos pasos.

Esperamos poder servirle.

Por favor devuelva esta aplicación a su YMCA local:

SALINAS COMMUNITY YMCA, 117 Clay Street, Salinas, CA | 831 758 3811

SALINAS AQUATIC CENTER, 1 East Bernal Drive, Salinas, CA | 831 758 7301

WATSONVILLE FAMILY YMCA, 27 Sudden Street, Watsonville, CA | 831 757 9622

SOUTH COUNTY YMCA, 560 Walker Drive, Soledad, CA | 831 678 1269

YMCA OF THE MONTEREY PENINSULA, 600 Camino El Estero, Monterey, CA | 831 373 4167

YMCA OF SAN BENITO COUNTY, 351 Tres Pinos Road, Suite A-201, Hollister, CA | 831 637 8600

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Por favor, poner sus iniciales en cada casilla para verificar la finalización de su solicitud

Favor de tachar los seguros social, números de identificación fiscal y / o números de tarjetas de crédito antes de enviar cualquier documento.

Requerido: Aplicación de Beca completa

INITIALES

Incluso; Explicación de la hoja de trabajo de beneficios, ingresos y gastos y aplicación firmada

Requerido: La declaración de impuestos más reciente de cada adulto en el hogar o la verificación de no presentación del IRS si no presentó la declaración.

INITIALES

- **Si no presentó** los impuestos federales este año, llame al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-1040) para obtener una verificación de no presentación o visite IRS.gov para obtener otra información.
- Solo se **necesita** la primera página de su formulario IRS-1040
- Si todos los adultos en el hogar **no** presentaron una declaración **conjunta**, se requiere un formulario de impuestos por separado para cada adulto.
- **Note:** si recibe ingreso de seguro social (SSI), no se requiere la verificación del IRS

Requerido (si tiene empleo): talones de cheques de los últimos 2 períodos de pago para cada adulto en el hogar O carta de su empleador que verifique su empleo e indique su salario/pago son requeridos

INITIALES

Si corresponde: Documentación de cualquier otro ingreso como SSI, SSDI, desempleo, pensión, pensión alimenticia, préstamos / ayuda estudiantil, cupones de alimentos, etc.

INITIALES

Si corresponde: Aviso de despido del empleador, nota del administrador de casos, la casa de transición o el horario de los estudiantes, etc.

INITIALES

OFFICE USE ONLY

BRANCH: _____ RECEIVING STAFF: _____ DATE RECEIVED: ___/___/___

APPROVED:

YES _____% SCHOLARSHIP MEMBERSHIP(S) TYPE APPROVED FOR: _____

DATES OF APPROVAL: _____

NO **DECLINED REASON:** _____

APPROVED BY: _____

DATE: ___/___/___



¡Déjenos ayudarle!

Gracias por su interés en una beca del YMCA. Ofrecemos asistencia financiera a individuos y familias que no pueden pagar tarifas completas para membresías y / o programas del Y.

Todos los días, trabajamos codo con codo con nuestros vecinos para asegurarnos de que todos, independientemente de su edad, ingresos o antecedentes, tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar.

Las becas del YMCA son posibles gracias a las generosas donaciones de individuos y fundaciones que abren un mundo de programas y actividades de YMCA para usted y su familia, que incluyen: membresías, deportes juveniles, cuidado de niños, campamentos y mucho más.

Las solicitudes deben ser presentadas con toda la documentación requerida. **Las solicitudes incompletas no pueden ser procesadas.** Toda la asistencia financiera se distribuye caso por caso y por orden de llegada.

Recibirá una llamada telefónica / correo electrónico y una carta dentro de 1 semana con respecto a su calificación y los próximos pasos.

Esperamos poder servirle.

Por favor devuelva esta aplicación a su YMCA local:

SALINAS COMMUNITY YMCA, 117 Clay Street, Salinas, CA | 831 758 3811

SALINAS AQUATIC CENTER, 1 East Bernal Drive, Salinas, CA | 831 758 7301

WATSONVILLE FAMILY YMCA, 27 Sudden Street, Watsonville, CA | 831 757 9622

SOUTH COUNTY YMCA, 560 Walker Drive, Soledad, CA | 831 678 1269

YMCA OF THE MONTEREY PENINSULA, 600 Camino El Estero, Monterey, CA | 831 373 4167

YMCA OF SAN BENITO COUNTY, 351 Tres Pinos Road, Suite A-201, Hollister, CA | 831 637 8600

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Por favor, poner sus iniciales en cada casilla para verificar la finalización de su solicitud

Marque todos los números de seguro social, números de identificación fiscal y / o números de tarjetas de crédito antes de enviar cualquier documento.

Requerido: Aplicación de Beca completa

INITIALES

Incluso; Explicación de la hoja de trabajo de beneficios, ingresos y gastos y aplicación firmada

Requerido: La declaración de impuestos más reciente de cada adulto en el hogar o la verificación de no presentación del IRS si no presentó la declaración.

INITIALES

- **Si no presentó** los impuestos federales este año, llame al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-1040) para obtener una verificación de no presentación o visite IRS.gov para obtener otra información.
- Solo se **necesita** la primera página de su formulario IRS-1040
- Si todos los adultos en el hogar **no** presentaron una declaración **conjunta**, se requiere un formulario de impuestos por separado para cada adulto.
- **Note:** si recibe ingreso de seguro social (SSI), no se requiere la verificación del IRS

Requerido (si tiene empleo): talones de cheques de los últimos 2 períodos de pago para cada adulto en el hogar O carta de su empleador que verifique su empleo e indique su salario/pago son requeridos

INITIALES

Si corresponde: Documentación de cualquier otro ingreso como SSI, SSDI, desempleo, pensión, pensión alimenticia, préstamos / ayuda estudiantil, cupones de alimentos, pensión alimenticia, etc.

INITIALES

Si corresponde: Aviso de despido del empleador, nota del administrador de casos, la casa de transición o el horario de los estudiantes, etc.

INITIALES

OFFICE USE ONLY

BRANCH: _____ RECEIVING STAFF: _____ DATE RECEIVED: ___/___/___

APPROVED:

YES _____ % SCHOLARSHIP MEMBERSHIP(S) TYPE APPROVED FOR: _____

DATES OF APPROVAL: _____

NO **DECLINED REASON:** _____

APPROVED BY: _____

DATE: ___/___/___

APLICACIÓN DE BECA

¿PARA QUÉ ESTÁ APLICANDO?
(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

ADULTO FAMILIA

JOVEN/ESTUDIANTE PROGRAMAS

SOLICITANTE PRIMARIO	
NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	CIUDAD/ESTADO/CODIGO:
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:
EMPLEADOR:	

SOLICITANTE SECUNDARIO (SI ES APLICABLE)	
NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	CIUDAD/ESTADO/CODIGO:
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:
EMPLEADOR:	

MIEMBROS DEL HOGAR					
PRIMER NOMBRE	APELLIDO	FDN	DEPENDE (SI/NO)	RELACIÓN	MEMBRECIA (SI/NO)

POR FAVOR, COMPARTE POR QUÉ ESTÁ SOLICITANDO ASISTENCIA FINANCIERA (RESPUESTA REQUERIDA)

EXPLICA POR QUÉ/CÓMO, ADEMÁS FINANCIERO, SE BENEFICIARÍA DE PARTICIPAR EN LA Y

INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS	INGRESOS DE ADULTO PRIMARIO (MENSUAL)	INGRESOS DE ADULTO SECUNDARIO (MENSUAL)
SALARIOS	\$	\$
DESEMPLEO	\$	\$
SEGURO SOCIAL	\$	\$
APOYO DE NIÑOS	\$	\$
ESTAMPILLAS DE COMIDA	\$	\$
SOPORTE CONYUGAL	\$	\$
PRÉSTAMO ESCOLAR/AYUDA	\$	\$
SUBSIDIO DE VIVIENDA	\$	\$
OTRO	\$	\$
INGRESOS TOTALES	\$	\$

GASTOS	GASTOS MENSUALES
RENTA/HIPOTECA	\$
COMIDA	\$
MEDICAL	\$
UTILIDADES	\$
TRANSPORTACIÓN	\$
CUIDADO INFANTIL	\$
OTRO	\$
GASTOS TOTALES	\$

La solicitud es para individuos / parejas que viven en la misma dirección y comparten la misma información financiera.

Las becas solo se otorgarán a aquellos cuyos nombres aparezcan en los documentos financieros de respaldo.

RECONOCIMINETO

ENTIENDO QUE EL CUMPLIMIENTO DE ESTA SOLICITUD NO GARANTIZA QUE RECIBIRÉ UNA BECA DE ASISTENCIA FINANCIERA. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES EXACTA Y COMPLETA Y AUTORIZO EL YMCA DE LA COSTA CENTRAL PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN ANTERIOR. ACEPTO PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA VERIFICAR LAS NECESIDADES, SI SE SOLICITA. TENGO EN CUENTA QUE LOS PAGOS A TIEMPO SON REQUERIDOS PARA RECIBIR AYUDA FINANCIERA.

FIRMA DEL SOLICITANTE PRIMARIO

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE SECUNDARIO

FECHA