

Por favor de completar toda la solicitud incluyendo tu firma y la fecha. **Toda la información es confidencial.** Finalización de esta solicitud no garantiza que ha sido aprobado.

(Por favor de permitir dos semanas para procesar la solicitud).

Identificación Actual de la YMCA: \_\_\_\_\_

Fecha Recibido: \_\_\_\_\_

Iniciales: \_\_\_\_\_

### Adulto Responsable

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono de (Domicilio): \_\_\_\_\_ Teléfono Alternativa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Recibe ingresos? (Si o No): \_\_\_\_\_

### Adulto Secundario Responsable

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono Alternativa: \_\_\_\_\_

¿Recibe ingresos esta persona? (Si o No): \_\_\_\_\_

### Miembros de Familia

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Numero de adultos mayor de 18 años en tu hogar: \_\_\_\_\_

Numero de niños menor de 18 años en tu hogar: \_\_\_\_\_

¿Actualmente eres un miembro de la YMCA? (Si o No): \_\_\_\_\_

¿Si eres un miembro, que tipo de miembro? Localidad: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_

**Para que programa(s) estas aplicando? Por favor de llenar las secciones apropiadas en lo siguiente:**

#### CUIDADO INFANTIL

Nombre de niño(s): \_\_\_\_\_

Nombre de sitio: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_

(Circula los días)

Prescolar: Lu Ma Mi Ju Vi

Antes de la escuela: Lu Ma Mi Ju Vi

Despues de la escuela: Lu Ma Mi Ju Vi

Horas de Kinder: Lu Ma Mi Ju Vi

#### CAMPAMENTO DE DIA

Nombre de niño(s): \_\_\_\_\_

Campamento durante las vacaciones:

Invierno \_\_\_ Primavera \_\_\_ Otro \_\_\_

Campamento de invierno:

Campamento de día \_\_\_\_\_  
(circula numero de semanas)

Semana: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### LECCIONES ACUATICOS

Nombre de participante(s): \_\_\_\_\_

Fechas de sesiones: \_\_\_\_\_

Lecciones en Grupo:

Nivel \_\_\_\_\_

Temporada \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

#### MEMBRESÍA

Nombre de participante(s): \_\_\_\_\_

Tipo de membresía: \_\_\_\_\_

#### DEPORTES JUVENILES

Nombre de participante(s): \_\_\_\_\_

Nombre de Programa: \_\_\_\_\_

Fecha de Programa: \_\_\_\_\_

#### OTRAS PROGRAMAS

Nombre de participante(s): \_\_\_\_\_

Nombre de Programa: \_\_\_\_\_

Fecha de Programa: \_\_\_\_\_

## INGRESO MENSUAL DEL HOGAR

Por favor adjunta comprobantes\*, como lo siguiente:

1. Declaraciones de impuestos federales actuales para TODAS las personas aplicando por la membresía.
2. Dos talones de cheque de lo mas reciente del adulto responsable y adulto secundario responsable (si aplica) o una carta de tu supervisor(es) escrito en membrete de la compania indicando tu ingreso mensual.
3. Recipientes de AFDC & SSI (como sus siglas en ingles) "Ayuda a Niños Dependientes" y "Seguridad de Ingreso Suplementario," por favor de incluir copias del cupón de desembolso.
4. Detalles y cantidades de ingresos o asistencia que actualmente estas recibiendo:

Desempleo: \$ \_\_\_\_\_ Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_ Discapacidad: \$ \_\_\_\_\_

Subsidio de menores/Pensión alimenticia \$ \_\_\_\_\_ Pensión/Retiro: \$ \_\_\_\_\_ Otro: \$ \_\_\_\_\_

\*Para su seguridad puedes marcar los numeros del seguro social y la cuentas bancarias con una pluma dejando solo los ultimos cuatro digitos.

¿Estas recibiendo otro tipo de asistencia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Si estas recibiendo otro tipo de asistencia, que tipo? \_\_\_\_\_

¿Hay algunos otros factores que debemos tomar en consideración en evaluar tus necesidades para asistencia?

---

---

---

---

Los documentos presentados no seran regresados, por favor de adjuntar foto copias. Te notificaremos cuando sea el tiempo para aplicar otra vez para asistencia financiera. Cada aplicación será repasado y aprobado independientemente. Si hay cambios en tus ingresos, por favor de notificar al YMCA.

## DECLARACIÓN

Yo declaro con mi firma abajo que toda la información en este formulario es correcto y completo. Yo acepto proporcionar documentacion adicional para verificar la necesidad, si es solicitado. Estoy acuerdo que los instalaciones (pagados a tiempo) estan requeridos para recibir becas de asistencia financiera. Yo entiendo que estoy sujeto a las reglas y regulaciones de la YMCA.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tu firma indica que tu entiendes las pólizas y procedimientos del Programa de Asistencia Financiera de la YMCA.

La asistencia financiera de la YMCA viene de la generosidad de donaciones, becas e ingresos adquiridos de la Asociación.

### FOR OFFICE USE ONLY

Approved by: \_\_\_\_\_ Email / Letters sent: \_\_\_\_\_

Approval Time: \_\_\_\_\_ Type: \_\_\_\_\_

Denied By: \_\_\_\_\_ Award %: \_\_\_\_\_ For \_\_\_\_\_ months

Reason: \_\_\_\_\_