



Formando niños fuertes,
familias fuertes,
comunidades fuertes.

YMCA de San Francisco

Solicitud Confidencial

para Asistencia Financiera

Favor de completar el formulario completo, con firma y fecha.
La presentación de esta solicitud no garantiza que va a ser aprobada..
(Por favor dénos dos semanas para procesarla.)

ID actual de la YMCA: _____
Fecha de recibida: _____
Iniciales: _____

Toda la información es confidencial.

Adulto Principal (letra de imprenta)

Nombre y apellido _____ Teléfono de casa _____ Otro teléfono _____ ¿Tiene algún ingreso?
(Si / No) _____

Dirección _____ Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección electrónica _____ Fecha de nacimiento _____

Adulto Secundario

Nombre y apellido _____ Otro teléfono _____ ¿Recibe algún ingreso esta
persona?
(Si / N) _____

Fecha de nacimiento _____

Miembros de la familia

Nombre y apellido _____	Fecha de nacimiento _____	Grado _____	Número de adultos mayores de 18 años en la casa: _____ Número de niños menores de 18 años en la casa: _____ ¿Es usted miembro de la YMCA actualmente? Si ____ No ____ ¿Qué clase de miembro? Lugar ____ Programa ____
Nombre y apellido _____	Fecha de nacimiento _____	Grado _____	
Nombre y apellido _____	Fecha de nacimiento _____	Grado _____	

¿Para que programa(s) esta solicitando ayuda? Llene las secciones apropiadas abajo.

Guardería

Nombre del niño _____
Nombre del lugar _____

Año escolar

<input type="checkbox"/> Preescolar (días)	L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/> Antes de clases (días)	L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/> Después de clases (días)	L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/> Horas de Kinder (días)	L	M	M	J	V

Campamentos

Nombre del participante _____

Holiday Camp

Invierno Primavera Otro ____

Campamento de verano

Campamento (semanas)

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

Clases de Natación

Nombre del participante _____

Fechas de sesiones _____

Lecciones de grupo

Nivel _____
Estación _____

Otro _____

Membresía

Nombre del participante _____

Tipo de membresía _____

Juventud y Deportes

Nombre del Participante _____

Nombre del Programa _____

Fechas del Programa _____

Otros Programas

Nombre del Participante _____

Nombre del Programa _____

Fechas del Programa _____

Ingreso familiar mensual

Favor de incluir los siguientes documentos:

*** (Siéntase con libertad de cubrir u ocultar en los documentos números de seguro social y números de cuentas, si así lo desea)**

1. Declaración de impuestos federales de TODOS los que solicitan membresía.
2. Dos de los más recientes talonarios de pago del adulto primario y del secundario (si es pertinente), o una carta de su empleador con membrete de la compañía, indicando su ingreso bruto mensual.
3. Quienes reciben AFDC y SSI incluyan una copia del vale de desembolso (disbursement voucher)
4. Detalles y cantidades de ingreso o asistencia que recibe actualmente de:

Desempleo: \$ _____ Seguro Social (SSI): \$ _____ Incapacidad: \$ _____
Pensión alimenticia \$ _____ Pensión/Retiro: \$ _____ Otro: \$ _____

¿Recibe usted alguna otra ayuda financiera? Si ___ No ___ ¿Qué clase de ayuda? _____

¿Hay otros factores que deberíamos tomar en consideración para evaluar su necesidad de ayuda financiera?

Los documentos enviados no se regresarán, así que envíe fotocopias. Se le notificará cuando sea tiempo de volver a solicitar nuevamente la ayuda financiera. Cada solicitud será considerada y aprobada de manera independiente. Si hubieren cambios en sus ingresos por favor notifique a la YMCA.

Acknowledgement

Con mi firma más abajo, doy fe de que toda la información proporcionada en este formulario es exacta y completa. Estoy de acuerdo en proporcionar documentación adicional para verificar mi necesidad de ayuda, si es requerida. Entiendo que para recibir ayuda financiera es requisito que haga los pagos del programa con puntualidad. Entiendo además que me sujeto a las reglas y regulaciones de la YMCA.

Firma _____ Fecha: _____

Su firma indica que usted entiende las políticas y procedimientos del Programa de Asistencia Financiera de la YMCA.

La asistencia financiera de la YMCA se hace posible gracias a donaciones, subvenciones e ingresos obtenidos por la asociación.

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Aprobado por: _____ Email / cartas enviadas: _____
Approval time: _____ Tipo: _____
Denegado por: _____ Cantidad %: _____ por _____ meses
Razón: _____