



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

ESTAMOS AQUI PARA AYUDAR

SOLICITUD DE BECA

VALLEY OF THE SUN YMCA

INFORMACION DE BECA

INFORMACION DEL APLICANTE

- Nueva aplicación
 Renovación

Nombre

Nombre

Apellido

Dirección de envió

Ciudad

Código Postal

Numero de casa

Numero de celular

Coreo electrónico

Nombre de la localidad
(Branch Name)

ID De Miembro

PERSONAS QUE VIVAN BAJO EL MISMO HOGAR

Favor de poner una marca para cada adulto incluido en su membresía.
* 2 Adultos (18 años o mayor) y dependientes en la familia familiar.

Nombre

FDN (mm/dd/yy)

MARQUE LA CAJA
POR CADA ADULTO
EN LA MEMBRESIA

INGRESO ANUAL DEL
HOGAR (ANTES DE IMPUESTOS)

\$

Elegibilidad y términos y condiciones:

1. El solicitante debe trabajar o residir en el área de servicio de la sucursal de YMCA
2. La asistencia se otorgara en función de la necesidad financiera y recursos disponibles.
3. El YMCA cree que se desarrolla un fuerte sentido de pertenencia y orgullo so el destinatario ha contribuido al costo de su participación en el YMCA. A los solicitantes se les pedirá que paguen una parte de sus tarifas.
4. La asistencia financiera se otorga anualmente a partir de la fecha de aprobación y requiere una renovación anual. La solicitud de 15 del mes de renovación o se aplicara un aumento automática del 20% (hasta el pago completo, el que sea menor). YMCA se reserve el derecho de solicitar una solicitud de renovación a su discreción en función de circunstancias especiales.
5. Cualquier persona que no utilice su asistencia aprobada puede perderla, y no puede ser aprobada para fondos en el futuro.
6. A discreción de la Y, si el estado de una cuenta tiene mas de dos semanas de vencimiento, sus privilegios de membresía se suspenderán y pueden resultar en la terminación de la asistencia financiera.

TIPO DE AYUDA FINANCIERA SOLICITADA:

(marque todo lo que corresponda)

- MEMRESIA
 PROGRAMAS*
 CUIDADO DE NINOS (EDAD ESCOLAR, PREESCOLAR, CAMPAMENTO)

FIRMA:

FECHA:

**GRACIAS A NUESTROS APOYOS COMUNITARIOS
POR SUS GENEROSAS DONACIONES PARA HACER
ESTA ASISTENCIA POSIBLE.**

* La asistencia financiera para programas especializados como entrenamiento personal, clases privadas de natación y artes marciales, puede no ser aplicable.

Recibido: _____ Procesada: _____ Aprobado para: _____ Circunstancias Especiales: _____

PARA ASISTENCIA ADICIONAL

Me gustaría solicitar asistencia adicional.

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos de hogar (antes de impuestos) del mes pasado: _____

Yo puedo proporcionar _____ por mes para cuotas del YMCA .

Asistencia Actualmente Recibiendo:

- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia de alquiler
 Estampillas Medicaid Asistencia de la familia de acogida

Otro: _____

Adjunte copias de los siguientes formularios, si corresponde, para todos los adultos en el hogar.

- Documento de IRS 1040 Federal Tax
- Copia del cheque de desempleo, manutención de hijos, o pago de pensión alimenticia
- Copia de cheques de Seguridad Social o Discapacidad
- Copias de la asistencia de alquiler, ADC, estampillas u otras formas
- Licencia de Conducir

<https://www.irs.gov/uac/taxpayer-identity-verification-information>

La transcripción de impuestos del IRS es para aquellos que no tienen una copia o no presentaron impuestos. Todos los solicitantes deben tener una transcripción o formulario, independiente del estado laboral.

Recibido: _____ Procesada: _____ Aprobado para: _____ Branch Leader Signature: _____

