

Ayuda Financiera



Niños sanos, familias sanas, comunidades sanas.

- ___ Caldwell
- ___ Downtown
- ___ West Y City
- ___ Homecourt

Por favor lea con cuidado— Necesitamos lo siguiente:

- Una formulario completado para ayuda financiera de la YMCA y una aplicación de membresía
- Una copia de sus formas de impuestos (taxes) más recientes (forma 1040)
- Verificación de ingresos para los adultos, como los talones de cheques
- Documentación o prueba de compensación del seguro social (SSI/SSD), estampillas de comida, AFDC, desempleo, préstamos de la escuela, ayuda financiera, apoyo financiero de niños, etc.
- Si tiene su propio negocio, incluya sus documentos y archivos de ingresos mensuales.

También puede entregar documentos de otras organizaciones donde reciba ayuda o apoyo, sin embargo estos documentos no se pueden substituir de las formas requeridas. Aplicaciones incompletas tardarán nuestra capacidad de servirle. Observe que si elige cancelar su membresía, tendrá que notificar la YMCA por escrito o en persona antes del último día del mes actual para evitar los cobros adicionales.

Los individuos que pueden ser incluidos en la membresía de su familia son aquellos que son solicitados en sus formas de impuestos más recientes. Otros tienen que aplicar se por separado. Damos la consideración a las circunstancias especiales. Nuestra meta es verificar aplicaciones en la manera más rápida.

Debe recibir una respuesta en aproximadamente 2-5 días.

- Una vez que aprobado se le apruebe para ayuda usted tiene 30 días para activar su membresía.
- La ayuda de asistencia financiera se renuevan cada seis meses.

Adulto Primario (para menores de 18 años)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Primer nombre formal	Género	Fecha de nacimiento	
Dirección de calle	Ciudad	Estado	Código postal
Numero de teléfono	Celular	Correo electrónico	

(Otro Lado)

Asistencia Financiera, continuado



Niños sanos, familias sanas, comunidades sanas.

Información de la Asistencia

Asistencia financiera es para:

- Membresía familiar
- Membresía familiar con Cuidado de Niño
- Membresía individual
- Membresía del programa: _____

¿Cuánto puede contribuir para su membresía cada mes? \$ _____

¿Ha aplicado para asistencia de la YMCA en el pasado?

Si No

¿Está recibiendo asistencia de la YMCA ahora?

Si No

Adultos en su casa _____

Niños dependientes en la casa _____

Nuestra Promesa

Todos son bienvenidos en la YMCA.

Nadie será rechazado por no tener dinero.

Ingresos

Sueldo/Salarios \$ _____

Otros ingresos mensuales \$ _____

(Asistencia pública, etc.)

Ingresos totales del año pasado \$ _____

Gastos

Renta/Pago de la casa \$ _____

Utilidades \$ _____

Costos médicos \$ _____

Otros gastos: _____ \$ _____

Otros gastos: _____ \$ _____

Gastos totales del mes \$ _____

Entiendo que llenando esta aplicación no garantiza mi aceptación al programa de asistencia financiera. Certifico que la información es verdadera y correcta, y doy permiso a la Caldwell Family YMCA de verificar todos los documentos entregados.

Nombre escrito _____

Nombre firmado _____

Fecha _____

F.A. Reviewer: _____

Income tax return

Current YTD wage stubs

Other documentation

Notification: _____

Monthly fee: \$ _____

Joining fee: \$ _____

Short-term fee: \$ _____

Child Watch fee: \$ _____

Date: _____

Assistance %: _____

Renewal date: _____

Front desk staff: _____

Date: _____

Date received: _____

Prorated fee: \$ _____

ChildWatch fee: \$ _____

Joining fee: \$ _____

Subtotal: \$ _____

Tax: \$ _____

Total: \$ _____

Bank draft
 Pay in full
(3 to 6 months: _____)