



**POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™  
 POR UNA VIDA SALUDABLE  
 POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

# Asistencia Financiera

**1**

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Numero de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Numero de Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**2**

**ESTOY APLICANDO PARA:**

- Membresía familiar
- Membresía familiar con cuidado de niños
- Membresía Familiar para 2 personas
- Membresía Individual (Joven, Adulto, Adulto (65+))
- Membresía de Adolescente
- YMCA programación

Puedo pagar \$ \_\_\_\_\_ por mes.

Adultos en su casa: \_\_\_\_\_

Niños dependientes en la casa \_\_\_\_\_

**EL ESTADO ACTUAL DE ASISTENCIA FINANCIERA:**

- Primera vez aplicando oh actualmente no rec
- Actualmente recibiendo Asistencia (Renovando)

**3**

**PARA CALIFICAR PARA ASISTENCIA FINANCIERA, PRESENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

**A** TRABAJANDO ACTUALMENTE o TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA

- Taxas del ano pasado\*
- \_\_\_\_\_ y
- Extracto de cuenta/
- \_\_\_\_\_
- Documentos de contabilidad
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \$ \_\_\_\_\_
- 30 días de ingresos.

**B** RECIBO OTRO TIPO DE ASISTENCIA

- Si aplica, documentación de Seguro Social, estampillas, AFDC, desempleo, apoyo financiero de niños, etc.

Seguro Social por mes \$ \_\_\_\_\_

Desempleo por mes \$ \_\_\_\_\_

Estampillas por mes \$ \_\_\_\_\_

Apoyo financiero de niños \$ \_\_\_\_\_

Otra ayuda mensual \$ \_\_\_\_\_

**Asistencia Total Mensual \$ \_\_\_\_\_**

**C** CARTA DE CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- Entendemos que los numeros no muestran todo. Si hay circunstancias especiales, por favor incluya una carta de explicación para que se pueda considerar.

**Gastos Especiales:**

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**4**

**ESTA APPLICACION SE TIENE QUE RENOVAR CADA 12 MESES.**

Yo certifico que la información es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento, y que no tengo un ingreso adicional o Asistencia que no este representado anteriormente. Estoy de acuerdo, si es necesario, de enviar informacion y documentacion adicional para apoyar las afirmaciones anteriores. Entiendo que la Asistencia se basa en la necesidad. En el caso de que yo o mi familia tenga que cancelar nuestra participación, me pondré en contacto inmediato con YMCA. Yo entiendo que si falsifico cualquier de la información anterior, no seria elegible para recibir asistencia ahora y/o en el futuro.

Nombre Escrito \_\_\_\_\_ Niombre Firmado \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma \_\_\_\_\_

Front Desk Staff: \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_

FA Reviewer: \_\_\_\_\_ Date Reviewed: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Verification of Income (Initials)

Assistion %: \_\_\_\_\_

Date to reapply: \_\_\_\_\_

**Monthly Fees:**

Bank/Card Draft: \$ \_\_\_\_\_

Joining Fee: \$ \_\_\_\_\_

Short-Term Fee: \$ \_\_\_\_\_

Kid Zone (1): \$ \_\_\_\_\_

Kid Zone (2+): \$ \_\_\_\_\_

**Amenities:**

Towels: \$ \_\_\_\_\_

Locker Rental: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_

**Member Notification:**

- In Person
- E-Mail
- Mail
- Phone

**Notified By (Initials):**

\_\_\_\_\_

**Additional Notes:**



**POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™  
POR UNA VIDA SALUDABLE  
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

# Asistencia Financiera

# BIENVENIDOS

## LA ESENCIA DE LA Y

Con el compromiso de la crianza de las posibilidades de los niños, la promoción de una vida saludable y crianza de sentido de responsabilidad social, la Treasure Valley Family YMCA se asegura de que cada individuo tenga acceso a lo que es necesario para aprender, crecer y prosperar.

## TODOS SON BIENVENIDOS

La YMCA da la bienvenida a todos los que deseen participar y cree que nadie debería ser negado acceso por no poder pagar. A través de nuestro Programa de Asistencia Financiera, la Y ofrece asistencia a los jóvenes, adultos y familias basadas en las necesidades y circunstancias individuales.

## COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

La determinación de asistencia está a cargo según al YMCA de una manera justa y consistente. Cada miembro de la Y recibe el mismo número de beneficios, independientemente de su asistencia. Los miembros de la Y pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que se preocupa mucho por el bienestar de todas las personas. Estamos comprometidos al desarrollo de la juventud, la vida sana y la responsabilidad social.

Asistencia Financiera reduce los costos de membresía en una escala. Todos los miembros pagan algo.

Costo de programas también se reducen por la ayuda financiera. De vez en cuando el mínimo costo del programa excede la cantidad de la ayuda.

Registrarse para los programas en persona para que reciba la asistencia. Registrando en el internet no ofrecen descuentos de asistencia financiera.

Treasure Valley Family YMCA requieren que los individuos y las familias reapiquen cada seis meses con la documentación actualizada.

Si no reapiqua, su membresía aumentara 10% de nuestro precio regular. Enviamos una carta de cortesía como un recordatorio, pero es responsabilidad de cada miembro que participe de reapiquar.

Por favor, contactese con nosotros se tiene alguna pregunta.



~LA MEMBERSIA PERMACEARA ACTIVA HASTA RECIVIR LA CANCELACION POR ESCRITO~

Caldwell YMCA  
208.454.9622

Downtown YMCA  
208.344.5501

South Meridian YMCA  
208.331.9622

West YMCA  
208.377.9622

[ymcatvidaho.org](http://ymcatvidaho.org)