

Aplicación de solicitud de asistencia financiera

YMCA OF GREATER LONG BEACH



Rama de YMCA _____ Fecha _____

Nombre del solicitante _____ Teléfono (____) _____

Lugar de empleo _____ Teléfono (____) _____ ext. _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____
Calle Unidad Ciudad Estado Codigo

Cónyuge / otro _____ Teléfono (____) _____

Lugar de empleo _____ Teléfono (____) _____ ext. _____

Personas en el hogar que buscan ayuda financiera (incluyase usted, su cónyuge / otro y dependientes)

	Nombre (nombre y apellido)	Fecha de Nacimiento	Programa(s) de interés
1.		/ /	
2.		/ /	
3.		/ /	
4.		/ /	
5.		/ /	
6.		/ /	

Fuentes de ingresos

Mi hogar recibe ingresos en las siguientes areas:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajo / empleo | <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Seguro Social |
| <input type="checkbox"/> Manutención de menores | <input type="checkbox"/> Comisiones de ventas | <input type="checkbox"/> SSI/SSP |
| <input type="checkbox"/> Manutención | <input type="checkbox"/> Asistencia (CalWORKs) | <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad | <input type="checkbox"/> Compensación del trabajador | |

Documentación de ingreso

Para procesar su solicitud, se necesita la siguiente información de cada adulto (18+) en su hogar:

- Una copia de su declaración de impuestos del año pasado (W2 es opcional)
- Talones de pago recientes, por un mes completo
 - (o) copias de 3 meses de estados de cuenta bancaria mostrando gastos e ingresos / asistencia
 - (o) copias de talones de ingresos de seguro social o discapacidad mas recientes (incluya) documentación sobre cualquier ingreso adicional o ayuda financiera que reciba.

Por favor envíe la documentación anterior con esta aplicación. Su solicitud no puede ser procesada sin comprobante de ingresos.

Uso de la oficina unicamente Application Type: New / Renewal

Annual Income: _____ Date: ____/____/____

Household Qualifies for _____ % Approved by: _____

Income documentation has been shredded or returned? Yes / No

YMCA OF GREATER LONG BEACH

Información y Terminos sobre ayuda financiera



El YMCA OF GREATER LONG BEACH es una organización sin lucro benéfico comprometidos con ayudar a las personas a alcanzar su potencial pleno en cuerpo, mente y espíritu. YMCA está aquí para servir a personas de todas las edades, orígenes, habilidades e ingresos. El YMCA está basado en la comunidad y cree que sus programas y servicios deben estar disponibles para todos. Por esta razón el Y ofrece un Programa de Asistencia Financiera. El programa de Asistencia Financiera es una escala de pago que está diseñada para adaptarse a la situación financiera de cada individuo. El YMCA proveerá un máximo de asistencia de 30% sobre la tarifa del programa completo.

Se les anima a los desinatarios de la ayuda financiera a apoyar al YMCA donando su tiempo en un evento especial, como entrenador de deportes, madre del equipo, miembro del consejo consultivo de cuidado de niños, etc.. Para más información sobre oportunidades de voluntariado en el YMCA póngase en contacto con nuestro Centro de Bienvenida.

Los fondos disponibles para el programa de asistencia financiera han sido posibles gracias a la generosidad de nuestros socios y donantes en nuestra campaña anual.

El YMCA of Greater Long Beach quiere que los individuos o familias completen la aplicación de solicitud de asistencia financiera para reunir información sobre ingresos y el tamaño de la familia para poder proporcionar esta ayuda de una manera justa y consistente. Por supuesto, toda su información es confidencial.

Un Director del YMCA, basado en una revisión exhaustiva de su aplicación, determinará la elegibilidad de ayuda financiera. Por favor espere 2 semanas para procesar su solicitud. Usted sera notificado por teléfono, correo o correo electrónico si su solicitud ha sido aprobada o si usted tiene que presentar información adicional. La asistencia financiera sera otorgada conforme a los recursos disponibles.

Todos los miembros del YMCA y los participantes del programa reciben los mismos beneficios, independientemente de, si están recibiendo asistencia. Los participantes y miembros pueden sentirse bien sabiendo que están involucrados en una organización que se preocupa mucho por la comunidad y el desarrollo de la juventud, vida saludable y responsabilidad social.

.....

Estoy de acuerdo en informar al YMCA inmediatamente de cualquier cambio en mis ingresos o tamaño de familia. El YMCA requiere que yo vuelva a aplicar anualmente para mantener actualizada la información sobre mi solicitud. Mi nivel de asistencia está sujeta a cambios cuando vuelva a aplicar en base a los recursos del Y. El YMCA me notificara sobre la fecha de vencimiento. Si no vuelvo a aplicar cuando sea notificado, mi asistencia caducará automáticamente y mis cuotas de membresía / programa volverán a la tarifa completa.

Certifico que los documentos que he proporcionado son actuales y que la información que he proporcionado es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que información falsa o incompleta podría poner en peligro mi asistencia financiera.

ENTIENDO LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y ESTOY DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS

Firma del solicitante: _____ Date _____

Nombre del solicitante (impreso): _____