



**YMCA de Greater Long Beach**  
**Solicitud para Asistencia Financiera**

Sucursal: Los Cerritos Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de Solicitante Principal \_\_\_\_\_ Casa/Celular \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo \_\_\_\_\_ Numero de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección de Casa \_\_\_\_\_  
 Calle Apto. Ciudad Estado Código Postal

Esposo/Esposa \_\_\_\_\_ Casa/Celular \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo \_\_\_\_\_ Numero de Trabajo \_\_\_\_\_

Persona(s) en busca de apoyo financier

	Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento	Programa de Intereso
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**Ingresos Brutos de la Familia**

Mi casa recibe ingresos en la siguiente área

<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Desempleo
<input type="checkbox"/> Mantenimiento de Niños	<input type="checkbox"/> Seguro Social
<input type="checkbox"/> Asistencia del Gobierno	Otro _____
Total Combinado _____	

Puedo pagar \$ \_\_\_\_\_ para los gastos del programa

**Para procesar su aplicación nosotros necesitaremos una(s) copia(s) de la información siguiente:**

- Una copia de su declaración de impuestos del año anterior
- Una copia de sus últimos 2 talones de cheque
- Copias de 3 meses de estados bancarios que muestran ingresos / asistencia y gastos
- Documentación de cualquier asistencia federal como estampillas de comida, subsidio de renta o ayudas para la asistencia de niños dependientes.

Por favor envíe la documentación anterior con esta aplicación.  
**Su solicitud no puede procesarse sin prueba de ingresos.**

**OFFICE USE ONLY**      Application Type: New/Renewal

Annual Income: \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Household qualifies for: \_\_\_\_%      Approved by: \_\_\_\_\_



## YMCA de Greater Long Beach

### Información y términos de Asistencia Financiera

El YMCA de Greater Long Beach es una organización sin fines de lucro, de servicios de salud y humanos comprometida a ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial en espíritu, mente y cuerpo. Las YMCA están aquí para servir a personas de todas las edades, antecedentes, ablidades e ingresos. El Y está basado en la comunidad y cree que sus programas y servicios deberían ser accesibles para todos. Esta es la razón por la cual Y ofrece un Programa de Asistencia Financiera. El programa de Asistencia Financiera es una escala de tarifas móvil diseñada para adaptarse a la situación financiera de cada individuo. El YMCA brindará un máximo de 20% de asistencia de la tarifa completa del programa. Y cree que se desarrolla un fuerte sentido de pertenencia y orgullo si el destinatario ha contribuido al costo de su participación Y; por lo tanto, se le pedirá que pague una parte de los honorarios.

Se recomienda a los recipientes de Ayuda Financiera que apoyen a la Y ofreciendo voluntariamente su tiempo en un evento especial, como entrenador deportivo juvenil, padre de equipo, miembro del consejo asesor de cuidado infantil, etc. Para obtener más información sobre oportunidades de voluntariado de YMCA, comuníquese con nuestra Oficina Administrativa.

Los fondos disponibles para el programa de Asistencia financiera son posibles gracias a la generosidad de nuestros miembros y donantes en nuestra campaña anual de donaciones.

El YMCA de Greater Long Beach requiere que los individuos y/o las familias completen la Solicitud de Solicitud de Asistencia Financiera para recabar información con respecto a los ingresos y el tamaño de la familia para que podamos proporcionar asistencia financiera de manera justa y solidaria. Por supuesto, toda la información se mantendrá confidencial.

Un director de YMCA, basado en una revisión exhaustiva de la solicitud, determinará la elegibilidad para la asistencia financiera. **Por favor, espere 2 semanas para procesar su solicitud.** Se le notificará por teléfono, correo electrónico o correo postal dentro de dos semanas si su solicitud ha sido aprobada o si necesita enviar información adicional. La asistencia financiera se otorgará por orden de llegada, sujeto a los recursos disponibles.

Todos los miembros de la YMCA y los participantes en el programa reciben los mismos beneficios, independientemente de si reciben asistencia o no. Los miembros Y y los participantes pueden sentirse muy bien al saber que están involucrados en una organización que se preocupa mucho por la comunidad y está comprometida con el desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social.

**Acepto informar al YMCA de inmediato sobre cualquier cambio en mis ingresos o el tamaño de mi familia. El YMCA requiere que vuelva a solicitar anualmente para mantener actualizada la información de mi solicitud. Mi nivel de asistencia está sujeto a cambios cuando vuelva a presentar la solicitud según los recursos de YMCA. La Y me avisará cuando se aproxime mi fecha de vencimiento. Si no vuelvo a solicitarla cuando lo solicite, mi asistencia caducará automáticamente, y mi membresía / membresía de programa volverán a la tarifa completa. Si vuelvo a presentar la solicitud después del hecho, no se me reembolsará ni acreditará la diferencia en las cuotas de membresía / programa.**

**Certifico que los documentos que he proporcionado son actuales y que la información que he proporcionado es verdadera y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que la información falsa o incompleta podría modificar mi asistencia financiera.**

#### ENTIENDO LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y ACEPTO LOS TÉRMINOS

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de Solicitante: \_\_\_\_\_

**YMCA de Greater Long Beach  
Solicitud para Asistencia Financiera**

**Esta sección debe ser completada por todos los solicitantes que solicitan fondos para el Enriquecimiento Académico Antes o Después de la Escuela o los Programas de Campamento de Día.**

**Ingresos anuales**

Por favor, chequee la categoría que mejor represente a su familia.

Tamaño de familia	1 personas	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Demasiado Bajo (30%) Límite de ingresos	\$ 17, 950	\$20,00	\$23,050	\$25,600	\$27,650	\$29,700	\$31,750	\$33,800
Muy Bajo (50%) Límite de ingresos	\$29,900	\$34,200	\$38,450	\$42,700	\$46,150	\$49,550	\$52,950	\$56,400
Bajo (80%) Límite de ingresos	\$47,850	\$54,650	\$61,500	\$68,300	\$73,800	\$79,250	\$84,700	\$90,200

**Origen étnico**

Por favor marque el que más indentifica a su familia.

<input type="checkbox"/>	Africano Americano
<input type="checkbox"/>	Africano Americano y Americano
<input type="checkbox"/>	Indio Americano/ Americano Nativo
<input type="checkbox"/>	Indio Americano/ Americano Nativo y Americano
<input type="checkbox"/>	Indio Americano/ Americano Nativo y Africano Americano
<input type="checkbox"/>	Asiatico
<input type="checkbox"/>	Asiatico y Americano
<input type="checkbox"/>	Hispano/ Latino
<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawai o las Islas del Pacifico
<input type="checkbox"/>	Americano

**¿Quién está a cargo de su hogar?**

<input type="checkbox"/>	hombre
<input type="checkbox"/>	mujer

Los límites de ingresos están basados usando el año Fiscal 2017  
- Los Angeles County

Ingresos Medrados \$64,000/ anual