



## YMCA del Triángulo la Aplicación Financiera de Ayuda

Fecha del Aplicación : \_\_\_\_\_

Por favor cheque si esto es una Aplicación Financiera nueva de Ayuda o una renovación:

\_\_\_ Nuevo \_\_\_ Renovación

Nombre: \_\_\_\_\_ La fecha del Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Llame en casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabaje teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

El lugar del Empleo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ La longitud del Empleo : \_\_\_\_\_

	Esposo/Nombre de niño	Grado	Escuela/Empleador	Dé a luz a la Fecha	Edad
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

¿Usted es una casa monoparental?  Si  No

Esta aplicación es para: (verifique todo que aplica)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asociación                    | <input type="checkbox"/> El verano acampa            |
| <input type="checkbox"/> Después de cuidado de escuela | <input type="checkbox"/> Antes de cuidado de escuela |
| <input type="checkbox"/> Rastrear Fuera campos         | <input type="checkbox"/> Otros programas _____       |

¿Ha solicitado jamás usted ayuda financiera antes en el YMCA?  Si  No

¿Si sí, cuál YMCA y qué para? \_\_\_\_\_

- Su nivel de ingresos presente de la casa es:
- Bajo \$8.000
  - \$8.001 to \$12.000
  - \$12.001 to \$15.000
  - \$15.001 to \$18.000
  - \$18.001 to \$20.000
  - \$20.001 to \$25.000
  - Sobre \$25.000

¿Qué es la cantidad de dólar que usted es capaz de pagar cada mes?

Asociación \$ \_\_\_\_\_

Guardería \$ \_\_\_\_\_

Programa \$ \_\_\_\_\_

**La Información de ingresos** (es por favor específico. El fracaso para informar todas fuentes de ingresos y el apoyo puede revocar sus privilegios financieros de ayuda.)

Los ingresos -- conecta por favor sosteniendo la documentación

El sueldo, los salarios, e inclina \$ \_\_\_\_\_

Subsidio de paro \$ \_\_\_\_\_

Compensación de Seguridad social \$ \_\_\_\_\_

Apoyo de niño \$ \_\_\_\_\_

Ayuda a niños dependientes \$ \_\_\_\_\_

El alimento Estampa \$ \_\_\_\_\_

401K/Fondos \$ \_\_\_\_\_

Pensión \$ \_\_\_\_\_

Otro \$ \_\_\_\_\_

Ingresos totales \$ \_\_\_\_\_

¿Por qué solicita usted ayuda financiera? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su **aplicación del programa** y el siguiente deben acompañar esta aplicación financiera de ayuda:

1. Su declaración de impuestos Federal muy reciente (Forma 1040; 1040EZ)
2. Dure dos talonarios de la paga (muy reciente), o
3. La carta de empleador que indica salario anual

Lea por favor lo Siguiente:

Yo por la presente certifico que la información dada encima de es verdad, exacto, y completo según mi leal saber y entender. Estoy también enterado que si cualquiera de la información que he proporcionado es inexacto que mis privilegios financieros de ayuda se pueden revocar.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_