



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

¡Permítanos Ayudarle!

¡Gracias por su interés en obtener una membresía en el YMCA! Ofrecemos becas para familias que no pueden pagar costos regulares para membresías y/o programas.

Para obtener asistencia financiera/beca, por favor traiga la documentación siguiente al Centro de Bienvenida del YMCA:

1. Aplicación de asistencia financiera/beca completa. Si usted está aplicando para programas debe incluir una forma en adición.
2. Una copia de su declaración de impuestos del año 2019. Si usted no declara impuestos de ingresos, por favor llame al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676) para obtener una carta de verificación.
3. Dos talones de cheques más reciente o una carta de su empleador verificando su empleo y declarando su salario anual. Si usted está desempleado, cobra cheques de seguro social o es un estudiante de tiempo completo, por favor entregar un comprobante de sus beneficios de desempleo, documentos SSI, o beneficios de asistencia financiera y horario de clases.

Por favor borre todos los números de seguro social, números de Tax ID y/o números de tarjetas de crédito antes de presentar cualquier documento a nuestra mesa de bienvenida.

Por favor de traer la documentación necesaria completa para el YMCA. Puede entregar la aplicación completa a nuestro Centro de Bienvenida. Por favor, asegúrese de incluir todos los artículos necesarios, la documentación faltante puede retrasar el proceso de evaluación de la aplicación.

Usted recibirá un correo electrónico dentro de dos semanas acerca de su calificación y los próximos pasos.

Esperamos servirle.

Personal Del YMCA



Branch Name	
Date Received	
Front Desk Initials	
All Documents Attached	Y or N
Applicants PID	

YMCA Del Triángulo

Solicitud de Asistencia Financiera

El YMCA se esfuerza en hacer que nuestros programas y la membresía sean disponibles para todos los que se beneficiarán de ellos, sin importar su capacidad de pago. Toda la ayuda financiera se concede a una escala móvil basada en los ingresos y la necesidad. La información se mantendrá confidencial.

Solicitante Principal: _____ ☐ Aplicación Nueva ☐ Renovación Fecha _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Género _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

☐ Casa

Número de Teléfono _____ ☐ Trabajo Celular _____

Correo Electrónico _____ Empleador _____

Ocupación _____ Duración de Empleo _____

Segundo Solicitante: _____ ☐ Aplicación Nueva ☐ Renovación

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Género _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

☐ Casa

Número de Teléfono _____ ☐ Trabajo Celular _____

Correo Electrónico _____ Empleador _____

Ocupación _____ Duración de Empleo _____

Cónyuge y dependientes viviendo en casa (Por favor complete.)

Las declaraciones de impuestos deben reflejar aquellos mencionadas previamente.

Nombre	Empleador / Escuela	Fecha de Nac	Género	Relación

¿Hay más de un adulto en su hogar? ☐ Si ☐ No ☐ No es aplicable



Branch Name	
Date Received	
Front Desk Initials	
All Documents Attached	Y or N
Applicants PID	

Por favor comparta la razón por la cual desea solicitar para obtener asistencia financiera _____

Si usted está aplicando para programas debe incluir la adición

Membresía

- ☐ _____ # Adultos Jóvenes (edades 14-28)
☐ _____ # Adultos (edades 29-64)
☐ _____ # Mayores de edad (edades 65) ☐ Dependientes* ☐ Guardería (Niños/as menores de 5)

Dependientes (edades 22 y menores) podrán incluir a sus hijos, hijos adoptivos, nietos y otros menores de edad por la cuales el adulto sea el guardián y dependientes en los impuestos **

Por favor enliste sus ingresos anuales totales en su hogar. Se requiere documentación

	Su ingreso	Ingreso del esposo/a	Otro ingreso
Salarios, sueldos, y propinas	\$ _____	_____	_____
Compensación de desempleo	\$ _____	_____	_____
Compensación seguro social	\$ _____	_____	_____
Manutención de menores	\$ _____	_____	_____
Ayuda de niños dependientes	\$ _____	_____	_____
Estampillas de comida	\$ _____	_____	_____
401(k) jubilación	\$ _____	_____	_____
Pension alimental	\$ _____	_____	_____
Ingreso de préstamos	\$ _____	_____	_____
Subsidio de vivienda	\$ _____	_____	_____
Otro(s)	\$ _____	_____	_____

Ingresos Anuales Totales

Envíe su solicitud de asistencia financiera con lo siguiente:

1. Su declaración de impuestos federal actual (formulario 1040, páginas 1 y 2 únicamente; o 1040EZ)
2. Copias de sus últimos dos cheques de pago **O** carta de su empleador declarando su salario anual
3. Copias de cualquier documentación de soportes mencionados previamente en los artículos de salario anual

☐ *Yo no declaro impuestos basándose en las guías gubernamentales de ingresos.

Las solicitudes que se reciban sin la documentación previamente descrita serán retornadas sin ser procesadas.

Yo certifico que esta información es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. Doy permiso al YMCA para verificar esta información. Estoy de acuerdo en notificar al YMCA si mi situación financiera cambia.

Firma del solicitante

Fecha

Misión del YMCA: Poner en práctica los principios cristianos a través de programas que fortalecen a todos el espíritu, la mente y el cuerpo sano.