



Membership Assistance Application

Hastings Family YMCA * 1430 West 16th Street * 1220 West 18th Street * 402.463.3139 * hastingsymca.net

Solicitud para ayuda económica para membresía

Gracias por preguntar acerca de nuestro Programa de Ayuda Económica para Membresía. Este programa está diseñado para ayudarlo a obtener membresía o participar en programas del YMCA. La ayuda económica está disponible a usted y a otros por donaciones generosas de miembros y de los que apoyan a la campaña comunitaria anual del YMCA y al evento anual *Duck Days*. Se proporciona la ayuda económica para membresía con base en: Ingresos, Tamaño de familia, Circunstancias especiales (tales como gastos médicos excesivos, desempleo, etc.)

Cómo solicitar ayuda para membresía

Necesitamos la siguiente información para proceder su solicitud de ayuda financiera para membresía:

- Hoja completada de información de ayuda para membresía del YMCA
- Copia de declaraciones de impuestos federales del año pasado (**formulario 1040**), W2 NO se aceptarán
- Si no tiene una copia de su declaración de impuestos, se la puede obtener al llamar al IRS al (800.829.1040). Si --no presentó una declaración de impuestos el año pasado, o si no tiene los otros documentos requeridos, favor de escribir una carta detallada explicando sus circunstancias.
- Copia de los últimos tres talones de cheques de ingresos
- Una carta que explica lo que significa para usted una membresía/un programa del YMCA o cómo podemos ayudarle al canzar sus metas personales o familiares.
- Si usted recibe cualquier clase de ayuda del gobierno, favor de adjuntar verificación de pagos mensuales recibidos de esas agencias (por ejemplo SSI, ADC, SNAP, médica).
- Por favor, incluir copias de todas las personas que contribuyen al ingreso del hogar.

¡No se dará curso su solicitud de ayuda financiera sin esta información!

Por favor devuelva las solicitudes completas a cualquiera de YMCA Centro de Bienvenida. Una carta de la determinación se enviarán por correo dentro de dos semanas desde la recepción para informar a la elegibilidad para asistencia de miembros.

Información Personal:

Nombre: _____ Teléfono del Hogar: () _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

¿Usted anteriormente ha recibido ayuda financiera del YMCA? Sí No

Si marcó "sí", ¿cuándo fue? _____

¿Usted está casado/a? Sí No

¿Su hogar es de solo un padre? Sí No

¿Usted recibe ayuda del Departamanto de Salud y Servicios Humanos? Sí No

¿Si marcó "sí" ¿qué clase de ayuda recibe?

¿Es usted desempleado/a? Sí No

¿Su esposo/esposa está desempleado/a? Sí No

Si usted está desempleado se registró con la oficina de beneficios de desempleo? Sí No

¿Qué clase de beca solicita?

___ Membresía (favor de elegir una): familiar, de familia de un padre, pareja adulta, soltero adulto, pareja mayor, soltero mayor, adolescente)

___ Programa (anote cuál programa) _____

Hoja de Ingresos

Ingresos mensuales brutos (antes de impuestos) \$ _____
 Ingresos mensuales brutos (antes de impuestos) del cónyugue/adulto secundario del hogar \$ _____
 Manutención Infantil: (recibido/pagado) \$ _____
 Ayuda para niños dependientes (ADC) \$ _____
 Indenminización de seguro social \$ _____
 Indenminización de desempleo \$ _____
 SNAP \$ _____
 Bienestar (*welfare*) \$ _____
 Fondos de jubilación \$ _____
 Otro (favor de explicar) \$ _____
 Ingresos mensuales total (hogar) \$ _____
 Ingresos anuales total: (hogar) \$ _____

¿Qué cantidad puede pagar por membresía (por mes)? o por programa? \$ _____

Primer Nombre	Apellido	Relación (cónyugue, hijo, hijastro, etc)	Fecha de Nacimiento	Marque si fue reclamado como dependiente en el formulario 1040

Por favor escriba un ensayo breve explicando lo que significa para usted una membresía/programa del YMCA, o cómo puede ayudarle a alcanzar sus metas personales o familiares.

Al presentar esta solicitud para la asistencia de miembros, mi familia y entiendo que la pertenencia a la YMCA es un privilegio. Si se me concedió una ayuda, soy plenamente consciente de que la YMCA Hastings y la comunidad, a través de donaciones, ha invertido en mi familia y que se espera que defender los valores de la "Y" en todo momento. Si mi familia no sigue las directrices de la YMCA Hastings, entiendo que mi asistencia puede ser revocada. También entiendo que soy responsable de cubrir una porción de las cuotas de mi membresía a través de pagos o por servicio de la "Y". Si yo no pago mi deuda, yo entiendo que mi participación no será válida.

Yo pido ayuda del YMCA debido a mis circunstancias personales y verifico que toda la información sometida es correcta y completa. Si mi situación cambia, me pongo de acuerdo avisar al YMCA dentro de 30 días. Si someto información falsa o incorrecta, o falto de avisar al YMCA de un cambio dentro de 30 días, me pueden terminar del programa de ayuda financiera de membresía.

Al firmar, acepto todos los términos y condiciones mencionadas anteriormente.

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____

¡SE PROCESERAN SOLICITUDES SOLO DESPUES DE ESTAR SOMETIDA TODA LA INFORMACION COMPLETAMENTE!