



PARA EL DESARROLLO DE LOS JÓVENES®
PARA UNA VIDA SANA
PARA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL



SEA FUERTE. SEA USTED.

PERTENEZCA

Programa de Asistencia Financiera

FAMILIA DE LA YMCA DE PIEDMONT



Programa de Asistencia Financiera de la YMCA



Las solicitudes de asistencia financiera serán revisadas para determinar la necesidad financiera del solicitante para participar en el programa deseado. Las personas que no puedan pagar la cuota podrán recibir asistencia financiera en función de su capacidad de pago demostrada y de la disponibilidad de la asistencia financiera de la YMCA.

Requisitos:

1. Los solicitantes deben trabajar o residir en la zona de Charlottesville.
2. El solicitante debe presentar documentación justificativa para verificar el tamaño de la familia y los ingresos.
3. Los criterios objetivos para calificar a los solicitantes se establecen en la Política de Asistencia Financiera (disponible a petición).

Toda la información recopilada será confidencial y se utilizará únicamente para la elaboración de informes. Las solicitudes pueden tardar hasta (5) cinco días hábiles después de recibir los materiales completos del solicitante. Es responsabilidad del solicitante notificar a la Familia de la YMCA de Piedmont dentro de los cinco días calendario de cualquier cambio en los ingresos de la familia o el tamaño de la familia. La falta de notificación de los cambios dará lugar a la terminación inmediata de la asistencia financiera. Los programas de la Familia de la YMCA de Piedmont estarán disponibles para todos, independientemente de la edad, el sexo y el origen étnico.



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

FAMILIA DE LA YMCA DE PIEDMONT • CENTRO DE APRENDIZAJE TEMPRANO DE LA YMCA • FAMILIA DE LA YMCA DE BROOKS

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nueva solicitud Renovación

Nombre del Miembro/Tutor _____

Empleador _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Raza* _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Casa/Celular # _____

Email _____

Nombre del Miembro/Cónyuge _____

Empleador _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Raza* _____

ESTA SOLICITUD ES PARA...

Marque todo lo que corresponda.

Programas

- Activida
- Cavalier Aquatics
- Cuidado infantil - Programa Extraescolar
- Cuidado infantil - Aprendizaje Temprano
- Cuidado infantil - Campamento de día
- Deportes: _____
- Otros: _____

Membresía en

Familia de la YMCA de Brooks

- Adulto
- Pareja
- Familia
- Joven
- Estudiante

INFORMACIÓN FINANCIERA

Se debe adjuntar el siguiente documento, que es **obligatorio** para determinar la elegibilidad:

- **Copia más reciente de su declaración de impuestos - Formulario 1040**

Otros documentos justificativos pueden ser:

- Los dos últimos recibos de pago
- Declaraciones de SSI o discapacidad
- Declaraciones de desempleo

¿Cuál es el ingreso anual actual de su hogar? _____

¿Cuánto puede pagar? _____

TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

Nombre	Fecha Nac.	Género	Relación con el Miembro	Raza*

*Categorías de razas: Blancos, hispanos, latinos, negros/afroamericanos, asiáticos, indios americanos, nativos de Alaska, de Oriente Medio, norteafricanos, nativos de Hawai, isleños del Pacífico, otros. Esta categoría es opcional y los datos se recogen únicamente a efectos de dar información.

Los fondos se conceden por un máximo de un año, tras el cual es responsabilidad del miembro volver a solicitarlos. Después de la fecha de caducidad, se le cobrará el monto total a menos que se renueve la solicitud.

Por favor, ¡díganos más!

Por favor, comparta con nosotros cómo esta asistencia financiera a través de la YMCA le beneficiará a usted y a su familia. Por favor, asegúrese de incluir cualquier información adicional o circunstancias pertinentes a la razón por la que usted está en necesidad de asistencia en este momento.

Nombre

Teléfono

Correo electrónica

Entiendo que el Programa de Asistencia Financiera de la YMCA está diseñado para ayudar a los jóvenes, adultos y familias que de otra manera no podrían participar o que tienen una necesidad particular de los programas de la YMCA. Entiendo que soy responsable de notificar a la Familia de la YMCA de Piedmont dentro de los cinco días calendario de cualquier cambio en los ingresos de la familia, el tamaño de la familia o la capacidad de pago. La falta de notificación de los cambios dará lugar a la terminación inmediata de la asistencia financiera. Entiendo que la Asistencia Financiera de la Familia de la YMCA de Piedmont y la cantidad otorgada están sujetas a revisión en cualquier momento. Estoy consciente de que los fondos se conceden por un máximo de un año, tras el cual es mi responsabilidad volver a solicitarlos. Toda la información está sujeta a verificación.

Firma

Fecha

<p>Nuestra misión Poner en práctica los principios cristianos a través de programas que construyen un espíritu, una mente y un cuerpo sanos para todos.</p> <p>Nuestra visión Mejorar las vidas y fortalecer el carácter a través del desarrollo de la juventud, la vida sana y la responsabilidad social impulsada por personal y voluntarios apasionados.</p> <p>Nuestros valores Cuidado, Honestidad, Respeto y Responsabilidad – Nuestros valores son celebrados por el personal y los miembros y proporcionan una base positiva para todos los programas de la Y y una conexión saludable con los demás.</p>	<p>Nuestra causa Fortalecer los cimientos de las comunidades.</p> <p>Nuestro compromiso La Y es una organización benéfica sin ánimo de lucro que sirve a toda la comunidad. Las donaciones apoyan nuestro programa de becas y nuestro compromiso de mantener los programas abiertos para todos.</p> <p>FAMILIA DE LA YMCA DE PIEDMONT piedmontymca.org</p>
--	---

Solo para uso del personal

Documentación incluida:

- Formulario 1040
- Recibos de pago
- SSI/Discapacidad

Tipo de membresía: _____ Programa: _____
Cuota basada en los ingresos: _____ Beca del Programa %: _____
Cuotas mensuales basadas en los ingresos: _____
Beca de membresía %: _____

Personal que aprueba la solicitud: _____ Fecha de notificación: _____ Oferta Válida hasta el: _____
Firma del CFO/COO: _____ Fecha: _____

