



Nombre del Solicitante: _____

Asociación de YMCA del Área de Hanover

Solicitud Para Asistencia Financiera

www.hanoverymca.org

Hanover Area YMCA Association
500 N George Street
Hanover, PA 17331
(717)632-8211

Littlestown YMCA
95 Keystone Street
Littlestown, PA 17340
(717)359-9733

South Hanover YMCA
1013 Baltimore Street
Hanover, PA 17331
(717)632-0294

Bienvenidos al YMCA!

Gracias por su interés en la Asociación YMCA del Area de Hanover. El plan de la Asistencia Financiera de la YMCA es que no se negará participación a un programa o membresía a ninguna persona o familia basado en la inhabilidad de pagar la subscripción. La asistencia financiera es disponible de acuerdo a su salario. Las becas de la YMCA se hacen posibles por el United Way de York County y la Campaña de Apoyo Anual de nuestra YMCA.

Las becas se conceden por completo o en parte, por un Director de la YMCA basado en los fondos disponibles. Todas las solicitudes por asistencia financiera y la información se mantienen confidencialmente. Todos los individuos solicitando asistencia financiera, que pueden contribuir a los pagos de membresía o programa, por favor hágalo, aun si es mínimo.

Su beca de asistencia financiera es válida por 90 días desde el día que fue emitida y será revocada si el programa o la membresía no se han utilizado en 90 días. Apreciamos su interés en la YMCA y recomendamos que se registre inmediatamente al recibir su asistencia financiera.

Su solicitud se tramitará rápidamente. Por favor permita hasta dos (2) semanas para procesar. Para asistirnos en esto, por favor complete este formulario con toda la documentación y entréguelo a nosotros en un sobre sellado para asegurar discreción.

¡Gracias y esperamos de verlos a la YMCA pronto!

Paso #1: Ingresos: Por favor procure copias de lo siguiente para información de su familia:

- ___ Impuestos federales más recientes.
- ___ No presenté impuestos el año pasado.
- ___ Los W2 más recientes.
- ___ Dos (2) más recientes talones de pago.
- ___ Prueba de sus ingresos suplementares (Ver el Paso # 7)



Paso# 2: Yo estoy solicitando asistencia para el (los) siguiente(s) programa(s): por favor marque todo lo que le corresponde.

Membresía de YMCA: Nombre del solicitante: _____

- 3 o más individuos (incluye 2 adultos)
 2 o más individuos (incluye 1 adulto, para Circunstancias de Padres Solteros solamente)
 Ancianos (62 años o más)
 Adulto (18 años o más)
 Estudiante de Universidad (actual, que mantiene 12 o más créditos de clases)
 Joven (infante-18 años de edad)

Acuática (Natación): Nombre del solicitante: _____

- Equipo: _____ Clases: _____
 Otro: _____

Cuidado de Los Niños: Nombre del solicitante: _____

- Cuidado a la mañana (Jardín de Infantes- Grado 5)
 Cuidado a la tarde (Jardín de Infantes- Grado 5)
 Centro de Enseñanza Preescolar (12 meses- 5 años)
 Guardería de medio día (Super Kidz, Preparatoria de Jardín de Infantes)
 Jardín de Infantes
 Otro _____

Física: Nombre del solicitante: _____

- Clase _____ Clase _____
 Campamento _____ Otro _____

Gimnasia: Nombre del solicitante: _____

- Equipo: _____ Clase(s): _____
 Otro: _____ Otro: _____

Programas de Deporte: Nombre del solicitante _____

- Campamento(s) _____ Liga Para Niños _____
 Liga para Adultos _____ Otro _____

Niños Y Familia: Nombre del solicitante _____

- Viajes de Familia _____ Clases de Arte _____
 Otro _____ Otro _____

Paso# 3: Cuanto dinero le es posible pagar a usted para la membresía? \$ _____/por mes/semana/clase

Paso# 4: Información del líder de la familia:

Nombre del líder de la familia # Teléfono Su Empleador

Dirección (Calle) Ciudad Estado Código

Cuál es su relación al líder de la familia? _____ # de los miembros de familia _____

Paso # 5 Individuos que residen en su casa:

<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Edad</u>	<u>Raza</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Paso # 6: Cual es el total de todos los salarios por mes? \$ _____

Paso # 7: Ingresos Suplementarios:

Por favor escriba el monto total recibido cada **mes**.

Subsidios Habitacionales \$ _____	SSI \$ _____
Apoyo de Niño \$ _____	Desempleo \$ _____
Apoyo Conyugal \$ _____	Discapacidad \$ _____
WIC \$ _____	_____ \$ _____
Asistencia Publica \$ _____	_____ \$ _____
Autoridad de Vivienda \$ _____	

Persona a cargo de su Caso: _____

Paso # 8 Gastos Extraordinarios: (Médicos, educación, Apoyo conyugal/niño)

No incluya alquiler, facturas de electricidad, gas o facturas ordinarias. Por favor de escribir el monto total de **cada mes**.

<u>Gasto</u>	<u>Monto Mensual</u>	<u>Gasto</u>	<u>Monto Mensual</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Paso # 9: Certifico que la información entregada es correcta y completa por lo que se. Si mis circunstancias financieras o información de mi familia cambian, yo acepto la responsabilidad de contactar a la YMCA para actualizar mi información.

_____	_____
Firma del Solicitante/Padre/Guardián	Fecha

Para uso de la Oficina Solamente

Received: _____ By: _____

Copied to: _____ Membership _____ Aquatics _____ Arts/Humanities

_____ Child Care _____ Day Camp _____ Fitness

_____ Gymnastics _____ Sports _____ Youth/Family

Federal Income Tax Return \$ _____

Wages:

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

Grand Total = \$ _____

Supplemental Income:

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

Grand Total = \$ _____

Extraordinary Expenses:

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

_____ \$ _____ x _____ = \$ _____

Grand Total = \$ _____

Total Household Income less Expenses: \$ _____ # in family _____

Assistance Amount:

Membership: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Aquatics: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Arts/Human: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Child Care: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Day Camp: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Fitness: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Gymnastics: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Sports: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____

Y&F: _____ %

Reg. Fee: _____ YMCA \$ _____ Parent \$ _____ Date: _____