



The YMCA of South Palm Beach County Solicitud de Asistencia Financiera

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____

Estado y Codigo Postal: _____ Telefono: _____

Correo Electronico: _____ Nueva o Renovacion de Solicitud? _____

Es usted miembro actual de la YMCA of SPBC Miembro No Miembro

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE/COMPAÑERO DOMÉSTICO

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Correo Electronico: _____ Telefono: _____

ASISTENCIA FINANCIERA SOLICITADA

Membresia Familiar

Membresia Para Adultos

Membresia Para Adultos Mayores

Membresia Juvenil

Si esta disponible, me gustaria ser considerado para asistencia adicional con:

Preescolar/Cuidado Infantil

Cuidado Infantil Escolar

Deportes

Natacion

Campamento de Verano

INFORMACIÓN LABORAL

Empleador del Solicitante: _____

Direccion del Empleador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Estado de Empleo Tiempo Completo Medio Tiempo Autónomo Desempleado Jubilado Discapacitado

Horario Laboral: _____ Pago: Semanal Quincenal Dos Veces al Mes Mensual

Empleador del Cónyuge/Compañero Doméstico: _____

Dirección del Empleador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Estado de Empleo: Tiempo Completo Medio Tiempo Autónomo Desempleado Jubilado Discapacitado

Work hours: _____ Pago: Semanal Quincenal Dos Veces al Mes Mensual



The YMCA of South Palm Beach County Solicitud de Asistencia Financiera

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo

Numero de Adultos: _____ Numero de Niños: _____ Tamaño Total de la Familia: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Relación: _____

Alquila o es Propietario? _____ Renta o Hipoteca Mensual? \$ _____ Forma de Efectivo
Pago: Cheque
¿Alguien en el hogar tiene un fideicomiso para necesidades especiales? Si No Giro Postal

INGRESOS MENSUALES TOTALES BRUTOS

Ingresos Mensuales Brutos del Solicitante: \$ _____

Ingresos Mensuales Brutos del Cónyuge: \$ _____

Ingresos de Negocios: \$ _____

Ayuda Estatal-Federal/TANF/SSI/DDD: \$ _____

Desempleo: \$ _____

Ingresos por Pensión Alimenticia: \$ _____

Otros Ingresos: \$ _____

Total de Ingresos Mensuales Brutos: \$ _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, díganos cualquier otra cosa sobre sus ingresos y/o circunstancias, incluyendo deudas significativas pendientes, que considere relevante para su situación.

ESTA APLICACION TIENE QUE SER RENOVADA CADA 6 MESES!

Certifico que la información proporcionada es verdadera y completa según mi mejor conocimiento, y que no tengo ingresos adicionales no representados aquí. Estoy de acuerdo en enviar información y documentación adicional si es necesario para respaldar las declaraciones anteriores. Entiendo que la asistencia financiera se basa en la necesidad. En caso de que yo o mis hijos debamos cancelar nuestra participación, contactaré a la YMCA de inmediato para que la asistencia pueda ser proporcionada a otras familias. Entiendo que si falsifico alguna información, no seré elegible para asistencia ahora ni en el futuro.

Firma del Solicitante: _____

Nombre del Solicitante: _____

Fecha: _____

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

La asistencia financiera se cancelará si hay alguna membresía o saldo pendiente en su cuenta; asegúrese de pagar su parte a tiempo.

- Las membresías con becas no son elegibles para retenciones
- Si desea cancelar su membresía, tiene que visitar la YMCA y complete un formulario de cancelación 30 días antes de la fecha del draft.
- Debe registrarse al menos 8 veces al mes para poder mantener su beca activa, o será entregada a otra familia.



The YMCA of South Palm Beach County

Solicitud de Asistencia Financiera

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Por favor proporcione 2 de los primeros 3 elementos resaltados.

- Copia de las declaraciones de impuestos federales (1040/1041) de los últimos 2 años, incluyendo formularios W-2. Si está renovando, solo se requiere la declaración de impuestos más reciente y el formulario W-2.
- Copia de los recibos de pago más recientes de 2 meses o carta del empleador indicando horas trabajadas y salario recibido. La carta del empleador debe incluir el nombre, dirección y número de teléfono del empleador.
- Copia de los estados de cuenta bancarios más recientes de 2 meses (cheques, ahorros, mercado monetario, corredores). Se deben proporcionar estados completos.
- Copia de cualquier orden judicial de pensión alimenticia y/o manutención conyugal, si aplica. Por favor, proporcione la declaración de fin de año más reciente de la agencia estatal de cumplimiento de manutención infantil.
- Copia de beneficios de seguro de desempleo, Seguridad Social, SSI, DDI, TANF, etc., si aplica.
- Copia de documentación de fideicomiso para necesidades especiales, incluyendo cualquier estado financiero, si aplica.
- Copia de la Licencia de Conducir
- Factura de servicios públicos actual o comprobante de dirección.