



Solicitud de asistencia para becas

Es la misión y la política de la GLOW YMCA proporcionar servicios de membresía y programas para cualquier persona que desee participar en la YMCA, independientemente de su capacidad de pagar las cuotas completas. Aquellos que no puedan pagar la cuota completa pueden recibir ayuda de becas en base a su necesidad demostrada. Toda la información financiera y personal proporcionada en la solicitud se mantendrá en estricta confidencialidad.

Elegibilidad

1. Evaluamos la necesidad financiera en base a todas las personas del hogar y sus ingresos brutos combinados.
2. La YMCA tiene la capacidad de negar la asistencia basándose en una verificación insuficiente o un ingreso suficiente.

Cómo solicitarlo

1. Completar la solicitud adjunta de Asistencia para Becas.
2. Adjunte a la solicitud una prueba de sus ingresos; se requiere una prueba de ingresos por cada **trabajador asalariado**. Se debe proporcionar una verificación para cada tipo de ingreso listado en la solicitud. Por favor, proporcione la documentación que se indica a continuación para cada tipo de ingreso en su solicitud.

Si está actualmente empleado:

1. Declaración del impuesto sobre la renta (año anterior). Si no tiene una copia, debe comunicarse con el IRS al 1-800-829-1040 para solicitar una copia directamente a ellos. Entregue la solicitud con los formularios correspondientes cuando la reciba.
2. Dos talones de sueldo del año en curso hasta la fecha. Si no hay talones de sueldo disponibles, por favor traiga una declaración de su(s) empleador(es) para el año en curso. Esta declaración debe incluir el total de horas trabajadas, el total de salarios ganados y su salario por hora.

Si usted está en la asistencia pública:

1. Hoja de Presupuesto de Asistencia Pública o "Carta de Notificación".

Si recibe el HUD u otra asistencia para la vivienda:

1. Carta de aprobación

Si eres un estudiante:

1. Copia del recibo de la subvención
2. Ganancias actuales de año a fecha de estudio de trabajo y lugar de empleo
3. Declaración del impuesto sobre la renta (año anterior)

Si usted recibe desempleo, seguro social, compensación laboral o discapacidad:

1. El actual talón de pago mensual. Si no hay talones de pago disponibles, se requiere una declaración firmada que verifique su beneficio mensual actual de la agencia de pago
2. Declaración del impuesto sobre la renta (año anterior)

Si recibe una pensión alimenticia o una manutención de niños:

1. Declaración verificando la manutención mensual actual de los hijos o la pensión alimenticia. Esta información debe ser proporcionada en su "Decreto de Divorcio" o en un Decreto de Divorcio Modificado.

Devuelva la Solicitud de Asistencia para Becas y la verificación de ingresos a la sucursal que desee:

YMCA del condado de Genesee

YMCA del condado de Orleans

YMCA del condado de Wyoming

Al recibir todos los formularios apropiados, se le contactará dentro de dos semanas con su premio de asistencia financiera.

Una vez aprobado

1. Su carta de aprobación será enviada por correo electrónico o si no se proporciona un correo electrónico será enviada a su dirección de casa.
2. Su carta de aprobación es válida durante 90 días a partir de la fecha de la carta. Por favor, refiera la carta al personal de recepción para obtener su beca. Si la carta se presenta después de 90 días, tendrá que volver a solicitar la ayuda financiera.
3. Para comenzar su membresía o el beneficio de asistencia del programa, se le requerirá que entre al YMCA y procese la membresía en el Escritorio de Servicios.
4. Su Beneficio de Asistencia para la Beca tendrá una duración de un año completo, si durante ese año su situación cambia tendrá que notificarnos de sus nuevas circunstancias para que podamos reevaluar su beneficio. Si no nos notifica de los cambios en su situación, puede perder su beneficio.
5. La elegibilidad para las ayudas de becas se revisará anualmente. Todos los solicitantes deberán volver a solicitar 30 días antes de la fecha de su aniversario para continuar con la asistencia financiera.

La YMCA espera que usted y/o sus familiares se beneficien de esta ayuda financiera. Nos alegra poder ofrecerles esta financiación a través de United Way y de donaciones privadas.

Aplicación

Es esencial que este formulario sea completado en su totalidad y a su mejor saber y entender. Toda la información aquí contenida es confidencial entre el solicitante y la YMCA.

Mi solicitud es para el siguiente tipo de membresía (círculo):

Juventud Juvenil Joven adulto Adulto Pareja Familia
Familia monoparental Ciudadano mayor Familia de ancianos

(O) Mi solicitud es para los siguientes programas: _____

Mi solicitud es: Nueva Renovación

Personal

Nombre	Fecha de nacimiento:		
Nombre del cónyuge	Fecha de nacimiento:		
Dirección			
Ciudad/Código Postal			
Teléfono			
Correo electrónico			
Enumere los hijos dependientes a continuación:	Número total de personas en el hogar:		
Nombre		Edad	
Nombre		Edad	
Nombre		Edad	
Nombre		Edad	
Marque aquí para el hijo o hijos adoptivos	Los ingresos mensuales del niño:	Caso Trabajador:	
Nombre del niño de acogida		Age	
Enumere las demás personas que viven en su casa y su relación con usted:			

Empleo

¿Está actualmente empleado?	¿Cuánto tiempo en su trabajo actual?
Nombre de la compañía:	
Dirección de la compañía:	
Ciudad/Código Postal:	Teléfono del trabajo:
¿Está su cónyuge actualmente empleado?	¿Cuánto tiempo en el trabajo actual?
Nombre de la compañía:	
Domicilio social:	
Ciudad/Código Postal:	Teléfono del trabajo:

Identifico mi origen étnico como (Círculo):

Caucásico no de origen hispano, asiático Negro y/o africano No es de origen hispano

Hispano/Latino Isleño del Pacífico Nativo de Alaska y/o Nativo Americano Prefiero no responder

Ingreso bruto mensual

Sus ingresos por salarios		Si lo desea, sírvase comentar a continuación cualquier circunstancia atenuante que contribuya a su necesidad de asistencia:
Ingresos de los cónyuges por concepto de salarios		
Desempleo		
Pensión, Jubilación o Seguridad Social		
Asistencia pública		
Compensación del trabajador		
Discapacidad		
Manutención de niños		
Pensión alimenticia		
Ayuda estatal/federal		Cupones de alimentos Caso #:
(Cupones de alimentos, médicos, etc.)		TANF ID#: FDPIR ID#:
TANF, FDPIR		Por favor describa:
Otros ingresos (Por favor, indique)		

Voluntariado

Los voluntarios son una parte esencial de la YMCA. Sin la ayuda de los voluntarios no podríamos ofrecer la gama de programas de calidad que están disponibles hoy en día. Apreciaríamos cualquier momento en el que esté dispuesto a dar de sí mismo como voluntario para un programa o actividad. Por favor, marque cualquier área en la que esté interesado en ser voluntario. Un miembro del personal de la YMCA se pondrá en contacto con usted para darle información.

Acuáticos El estado físico de los adultos Clerical Preescolar Campamento
 Programas para jóvenes Mantenimiento Eventos especiales Otros _____

Verificación de la información

Doy fe de que toda la información en este formulario de ayuda para becas es veraz y precisa, y que el número de cupones de alimentos, FDPIR o TANIF es correcto y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que la información falsa o el engaño de mi parte resultaría en la negación de la ayuda o en el enjuiciamiento en toda la extensión de la ley por Robo de Servicios. También entiendo que si mi situación financiera cambiara, notificaría al Departamento Financiero de la YMCA.

Firma: _____ Fecha: _____

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE - No escriba abajo.		
Verificación de ingresos con:	en:	Total bruto anual:
Verificación de los ingresos con:	en:	Total de la casa:
Beca concedida:	% de descuento en la membresía	% de descuento en los programas