COPLEY-PRICE FAMILY YMCA
AYUDA DE MEMBRESÍA Y PROGRAMA

LEA ATENTAMENTE EN SU TOTALIDAD Y COMPLETE TODAS LAS CINCO PÁGINAS.

Estimado Solicitante:

Copley-Price Family YMCA y su Consejo de Administración está comprometido a ofrecer becas del programa al mayor número posible de participantes. Los fondos están disponibles debido a la generosidad de los partidarios de la YMCA. Se concederá ayuda en la medida en que los fondos estén disponibles. En un esfuerzo por servir a nuestra comunidad, necesitamos toda la documentación necesaria para garantizar que cada uno reciba la máxima cantidad de ayuda.

1. **Usted debe vivir, trabajar o asistir a la escuela en el área de nuestro servicio.** Por favor, visite la página web de YMCA del Condado de San Diego para conocer la sucursal YMCA más cercana a usted: www.ymca.org.

2. **¿Cómo se determinan las becas?** La beca se otorga sobre la base de ingreso BRUTO en los hogares, puede incluir todo el ingreso no laboral como la manutención de menores, pensión alimenticia, SSI, discapacidad y jubilación, etc.
   - Se le notificará por correo electrónico una vez que su solicitud completa haya sido procesada. Por favor, espere hasta tres días hábiles para procesar su solicitud de membresía y siete días para procesar su solicitud de programa. Papeleo incompleto dará lugar a un retraso en la tramitación de su solicitud.
   - Puede recibir hasta un 50% de ayuda financiera. **No todos los solicitantes recibirán una beca.**
   - Las solicitudes se aceptan durante todo el año y deben renovarse anualmente con el fin de seguir recibiendo ayuda. La disponibilidad de fondo puede variar de un año a otro.

Para Ayuda de MEMBRESÍA, por favor regrese estas formas a:

Copley-Price Family YMCA
GABBY LOPEZ
619-280-9622 ext. 11602
Fax: 619-283-7586
glopez@ymca.org

Para Ayuda de PROGRAMA, por favor regrese estas formas a:

Copley-Price Family YMCA
CLARIBEL FLORES-GONZALEZ
619-280-9622 ext. 11614
Fax: 619-283-7586
cflores-gonzalez@ymca.org

Nombre del Participante:_____

ESTOY SOLICITANDO:

- ❒ Membresía
- ❒ Cuidado Infantil: (¿En cuál escuela?) _____
- ❒ Programas (Por favor especifique cual programa)
  - ❒ Clases de Natación
  - ❒ Deportes
  - ❒ Campamento (Sólo en Vacaciones Escolares, Primavera e Invierno)
  - ❒ Otro _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Escriba sus iniciales en cada documento requerido que haya agregado (No se procesarán solicitudes incompletas). Documentación adicional puede ser necesaria después de procesar su solicitud.

- ❒ 1040 Declaración de Impuestos
- ❒ 2 Talonarios de Pago Actuales
- ❒ Documentos de Discapacidad (si es aplicable)
- ❒ Documentos de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) (si es aplicable)

SÓLO PARA USO OFICIAL YMCA

Fecha de Recibido:_____MSD: _____

SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO:

Fecha Disponible:_____Fecha de Vencimiento: _____

Porcentaje Otorgado: _____Procesado por: _____ Fecha Procesado:_____

Notas Especiales: _____

_____

_____

_____

_____

_____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Ingreso anual bruto _____

Número total de miembros en el hogar_____% de Aprobación F.A._____

Fecha de aprobación_____Aprobado por _____

Fecha de contacto del solicitante _____Sucursal_____

REGRESANDO ALGO Y APOYANDO A NUESTROS VECINOS

Ayuda económica para usted y para su familia

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre		
Domicilio de su casa		
Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono casa ( )	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	
Correo electrónico		
Si es un niño (es menor de 18): nombre de padre/madre o tutor legal		

2 TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR

Coloque una ✓ marca para cada miembro de la familia solicitando ayuda

Padre/madre/Adulto	○	Empleador	
Padre/madre/Adulto	○	Empleador	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Niño	○	Fecha de nacimiento	
Otro(s) dependiente(s)	○	Edad(es)	

3 ¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO AYUDA ECONÓMICA DE YMCA?

○ **No** ○ **Sí** **Si contestó sí, ¿cuando?** _____ **¿Sucursal?**_____

4 ESTA ES UNA SOLICITUD DE:

○ **Membresía**

- ○ **Joven, 15 años de edad o menor**
- ○ **Adolescente/Adulto joven, edades 16-24**
- ○ **Adulto, Edad 25+**
- ○ **Un Adulto + Niño(s)**
- ○ **Dos adultos + Niño(s)**
- ○ **Dos adultos/Pareja**

○ **Cuidado infantil*** ○ **Campamento*** ○ **Otro**

*ÚNICAMENTE PARA CUIDADO INFANTIL/CAMPAMENTO

¿Qué otras opciones de cuidado infantil están disponibles para usted?	
Custodia del Niño ○ ÚNICA ○ CONJUNTA ○ PADRES ADOPTIVOS ○ NO TENGO CUSTODIA	
Nombre Padre/madre #1	Empleador
Puesto/título	Teléfono
Nombre Padre/madre #2	Empleador
Puesto/título	Teléfono

5 HOGAR – INGRESO MENSUAL

Sírvase llenar los cuadros con todos los recursos financieros que usted y/o su familia reciben en base **mensual.** La documentación debe de anexarse o la solicitud le será devuelta.

	Adulto #1	Adulto #2	Niños	INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR
Sueldos brutos totales				
Manutención de hijos				
Ayuda para hijos dependientes (ADC)				
Ingreso por Seguro Social				
Discapacidad del Seguro Social				
Desempleo				
Pensión alimenticia				
Jubilación				
Pensión				
Valor mensual de estampillas para alimentos				
HUD (Sección 8)				
Otra ayuda (subsidio para cuidado infantil, ayuda federal/estatal, ayuda médica, etc.)				
Ingreso mensual total				
Ingreso anual total (Ingreso mensual total x 12)				

6 HOGAR – GASTO MENSUAL

Sírvase llenar los cuadros con todos los gastos financieros en los que usted incurre.

	GASTOS MENSUALES TOTALES DEL HOGAR
Renta/hipoteca	
Alimentos	
Teléfono	
Servicios públicos	
Pago de vehículo	
Gastos médicos	
Otros	
Anote gastos mensuales totales	
Anote gastos anuales totales	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- 1040 – DECLARACIÓN DE IMPUESTOS
- 2 RECIBOS ACTUALES DE SUELDO
- DOCUMENTO DE DISCAPACIDAD
- DOCUMENTO DEL SEGURO DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SSI)

7 ¿CUÁNTO PUEDE USTED PAGAR AL MES POR:

1. Membresía?_____
2. Cuidado infantil?_____
3. Programa?_____

Si usted tiene preguntas o si requiere de aclaración adicional respecto al proceso de solicitud, sírvase hablar con nuestro Director de Membresía. Toda la información se mantiene estrictamente confidencial.

8 INFORMACIÓN ADICIONAL

Yo necesito ayuda económica de YMCA debido a que:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por favor use esta sección para proporcionar cualquier otra información o circunstancias atenuantes que usted sienta que no fueron incluidas en esta solicitud. Si usted necesita más espacio, anexe una hoja adicional al formato. Se le podrá pedir que incluya una carta por separado, si es necesario.

SI NECESITA CONTINUAR RECIBIENDO AYUDA, ESTA SOLICITUD DEBE RENOVARSE CADA 12 MESES.

Certifico que la información arriba mencionada es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que yo no tengo ingresos adicionales no declarados arriba. Convengo, si es necesario, en enviar información adicional y documentación para apoyar la información arriba mencionada. Entiendo que la ayuda económica se base en la necesidad. En caso de que yo, o mis hijos, tengamos que cancelar mi/nuestra participación, me pondré en contacto inmediatamente con YMCA para que la ayuda económica pueda ser proporcionada a otras personas. Entiendo que si falsifico alguna información arriba mencionada, yo no tendré derecho para obtener ayuda ahora ni/o en el futuro.

9

_____ _____

Firma de la persona llenando este formato Fecha

Presente el formato llenado y los documentos solicitados a su sucursal de la YMCA.

YMCA del Condado de San Diego está dedicada a mejorar la calidad de la vida humana y de ayudar a todas las personas a desarrollar su pleno potencial como hijos de Dios a través del desarrollo de su espíritu, su mente y su cuerpo.

POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES®
POR UNA VIDA SALUDABLE
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

REGRESANDO ALGO Y APOYANDO A NUESTROS VECINOS

Ayuda económica para usted y para su familia

"Cuando mis tres hijos eran muy pequeños, pasaron por una situación muy difícil de abuso de menores. Llegamos a la "Y" muy afectados. Hubo un tiempo en que eramos personas sin hogar y yo perdí a uno de mis hijos en un caso legal muy difícil. A través de todo esto, yo siempre vi a la "Y" como un apoyo firme para mí y para mis hijos. Sabía que siempre podía contar con la "Y". Ellos pudieron ofrecerme la ayuda económica que yo necesitaba para mantener a mis hijos aprendiendo y creciendo en un ambiente saludable."

Al enfrentarse la sociedad a muchos retos, una cosa permanece cierta: la Y es y siempre estará dedicada a desarrollar niños, adultos, familias, y comunidades confiados, conectados y seguros.

Creemos que tenemos el deber de tratar de ayudar en donde la ayuda sea necesaria. Creemos que con el apoyo, recursos y guía, la gente puede mejorar sus propias vidas y las vidas de los demás. Creemos que somos parte de una comunidad global con responsabilidades globales.

Como un socio líder sin fines de lucro en todo el país, la Y tiene la reconocida trayectoria y presencia física para mover hacia adelante las comunidades, precisamente cómo lo hacemos aquí en el Condado de San Diego. Como una organización caritativa, trabajamos todos los días en atender las necesidades de la comunidad y asegurar que todos sean bienvenidos y de que nadie sea rechazado por no poder pagar.

El programa de ayuda financiera de la Y, apoyado en parte por nuestra Campaña Anual de Donativos, usa todos nuestros recursos disponibles para proporcionar apoyo financiero a aquellos que lo necesitan, puesto que creemos que todos deberían tener la oportunidad de descubrir quiénes son y qué es lo que pueden alcanzar.

Si usted necesita ayuda, estamos aquí para ayudarle.

En la "Y", el fortalecimiento de la comunidad es nuestra causa. Todos los días trabajamos lado a lado con nuestros vecinos para asegurarnos de que todos, sin importar su edad, ingreso o antecedentes, tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar.

¿Qué es la ayuda económica?

La ayuda económica le ofrece a usted y a su familia la posibilidad de participar como miembro(s) de la "Y", y/o participante(s) de programas a tarifas reducidas.

¿Cómo califico para participar?

Presente la solicitud de ayuda económica debidamente llenada así como los documentos solicitados de apoyo al personal de servicios a los miembros en su YMCA. Para determinar la cantidad de su ayuda económica, usamos una escala móvil de cuotas con base en el ingreso total de su hogar y el número de dependientes. Revisaremos los documentos y le notificaremos si fue aprobado dentro de un plazo de tres días hábiles. Su información será mantenida confidencial. Si tiene preguntas o si requiere de aclaración adicional respecto al proceso de solicitud, sírvase hablar con nuestro Director de Membresía.

¿Es posible inscribirse gratis a la "Y"?

Le pedimos que pague una porción de las cuotas en virtud de que creemos que se desarrolla un fuerte sentido de responsabilidad y de orgullo a través de su inversión.

¿Durante cuánto tiempo recibiré ayuda económica?

Por el tiempo que lo necesite. Revisaremos la ayuda económica al recibir su solicitud y cada año que usted solicite ayuda.

¿Está disponible la ayuda económica en cada sucursal de la "Y" en San Diego?

Sí, cada sucursal ofrece ayuda económica pero no es transferible a otra sucursal de la "Y".

LA YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO ESTÁ DEDICADA A MEJORAR LA CALIDAD DE LA VIDA HUMANA Y DE AYUDAR A TODAS LAS PERSONAS A DESARROLLAR SU PLENO POTENCIAL COMO HIJOS DE DIOS A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE SU ESPÍRITU, SU MENTE Y SU CUERPO.

YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO

3708 Ruffin Road . San Diego CA 92123

858 292 9622

ymca.org

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- **1040 – DECLARACIÓN DE IMPUESTOS**
- **2 RECIBOS ACTUALES DE SUELDO**
- **DOCUMENTO DE DISCAPACIDAD**
- **DOCUMENTO DEL SEGURO DE INGRESO SUPLEMENTARIO**