

# SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA PARA LA YMCA DEL VALLE DE MERRIMACK

Por favor escoja la sede:

Sede de Andover/North Andover  Sede de Lawrence  Sede de Methuen  Sede de Servicios de Campamento\*

Por favor complete la siguiente información e incluya los documentos necesarios (solamente fotocopias) y entregue la solicitud al director(a) de servicios al socio, director(a) de cuidado de niños, o el registrador de campamento.

**Esta solicitud no será procesada hasta que toda la información requerida este completa.**

**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Numero de seguro social: \_\_\_\_\_

Nombre de solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Soy socio de la YMCA  No soy socio Días/horas trabajada: \_\_\_\_\_

**Por favor lista todas las personas viviendo en su casa, aunque sean o no sean relacionados.**

| <u>Nombre</u> | <u>Edad</u> | <u>Escuela/Empleador</u> | <u>Fecha de nacimiento</u> | <u>Grado</u> |
|---------------|-------------|--------------------------|----------------------------|--------------|
| 1. _____      |             |                          |                            |              |
| 2. _____      |             |                          |                            |              |
| 3. _____      |             |                          |                            |              |
| 4. _____      |             |                          |                            |              |
| 5. _____      |             |                          |                            |              |
| 6. _____      |             |                          |                            |              |

Es usted un padre/madre soltero(a) de casa?  Si  No

Esta solicitando para ayuda financiera para:  Membresía  Cuido de niños  Programa  Campamento

Ha aplicado para asistencia financiera antes en la YMCA?  Si  No

Si respondió si, cual YMCA? \_\_\_\_\_

Su presente nivel de ingreso es:

Menos de \$8,000  \$8,001 - \$12,000  \$12,001 - \$15,000  \$15,001 - \$18,000  
 \$18,001 - \$20,000  \$20,001 - \$25,000  \$25,001 - \$30,000  Mas de \$30,000

¿Cuál es la cantidad que usted puede pagar cada mes?

**Membresía** \$ \_\_\_\_\_ por mes **Programa** \$ \_\_\_\_\_ por sesión **Cuido de niños** \$ \_\_\_\_\_ por semana

**Campamento** \$ \_\_\_\_\_ por sesión/semana

*\*Todas las sesiones/semanas de campamento requieren un deposito para asegurar el puesto del participante. Campamento de residencia es limitado a las sesiones 1 y 4.*

¿Cuáles son los beneficios que usted ve en esta ayuda financiera para ser parte de la YMCA como socio o como participante? \_\_\_\_\_

¿Por qué esta solicitando ayuda financiera? \_\_\_\_\_

Por favor lista su ingreso y gastos por **mes**:

**Ingreso**

**Gastos**

|                                  |           |                                  |           |
|----------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|
| Salario y/o propinas             | \$        | Renta/ hipoteca                  | \$        |
| Compensación de desempleo        | \$        | Utilidades                       | \$        |
| Compensación de seguro social    | \$        | Comida                           | \$        |
| Pensión alimenticia para menores | \$        | Ropa                             | \$        |
| Ayuda para hijo/hija dependiente | \$        | Teléfono                         | \$        |
| Cupones de alimento              | \$        | Carro/seguro                     | \$        |
| 401/ Fondos de retiro            | \$        | Pensión alimenticia de pareja    | \$        |
| Pensión alimenticia de pareja    | \$        | Pensión alimenticia para menores | \$        |
| Otro:                            | \$        | Asuntos medico                   | \$        |
|                                  |           | Otro:                            | \$        |
| <b>Ingreso Total</b>             | <b>\$</b> | <b>Total de Gastos</b>           | <b>\$</b> |

Es requerido traer los siguientes documentos junto con su solicitud:

- ◆ La declaración de impuestos del IRS del año pasado y/o su declaración de asignación de SSI para verificar sus ganancias anual
- ◆ Copias de sus últimos dos (2) comprobantes de cheque (si no están disponible, una carta explicando su forma de ingreso)
- ◆ Una carta declarando su razón de por que esta solicitando ayuda financiera
- ◆ Si usted esta recibiendo AFDC, compensación de desempleo, cupones de alimento y/o compensación de seguro social, debe de incluir una copia de los documentos que dicen la cantidad de dinero que recibe. Para pensión alimenticia de menores o pensión alimenticia de parejas, una copia de la declaración debe de ser incluida.

Por favor permita un mínimo de 7 días para procesar su solicitud pueda ser procesada y una decisión por la YMCA pueda ser hecha. Usted será contactado(a) por teléfono por la YMCA sobre los detalles de su solicitud. Si tiene cualquier pregunta por favor llame al director(a) de servicios al socio ó al director(a) de cuidado de niños.

Solamente para uso oficial:

Fecha cuando la solicitud fue revisada: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Rechazada: Razón \_\_\_\_\_ Notificado(a): \_\_\_\_\_

Aprobada: Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Notificado(a): \_\_\_\_\_