



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

YMCA FAMILIAR DE FREMONT

PROCESO DE APLICACION PARA BECAS: LA MISION DEL YMCA DE FREMONT :

Dios nos ha dado el pasaje de la vida y la salud, dentro de Cristo Jesús y Las Sagradas Escrituras. Es la misión del YMCA de Fremont a ayudar a poner en practica estos principios cristianos entre los programas que ayudan a crecer un espiritu sano, mente y cuerpo para todos.

El YMCA familiar de Fremont requiere que individuos proveean la información en el formato adjunto de acuerdo al ingreso , tamaño de familia y gastos necesarios para poder proveer asistencia financiera en una manera consistente y justa. El YMCA requiere que los individuos vuelvan a aplicar cuando se les pida para mantener la aplicación vigente.

Los cargos son sujetos a incrementarse cuando vuelva a aplicar, si no aplica cuando se le sugiere, su membresia puede darse por terminada.

Para procesar su aplicación necesitamos la siguiente información :

-Copia de los Impuestos del Año Pasado.

-Copia de los dos últimos talones de pagos.

-ó copia de cheques del Seguro Social ó deshabilidad (ó Copia de los Estados de Cuenta Bancarios que muestran los depositos automaticos mensuales).

Nota : Si no tiene copia de sus recibos de ingreso, puede obtener una con llamarle al IRS. Internal Revenue Service (1-800-829-1040). Si no declaro sus impuestos el año pasado y si no tiene los otros documentos requeridos, por favor mande una carta explicando su situación personal.

Por favor deje 3 semanas de espera para procesar su aplicación. Si su aplicación ha sido aprobada y si necesita mandar información adicional, a esa fecha se le mandará un contrato por correo.

Todos los miembros del YMCA reciben los mismos beneficios que todos los demás miembros sin importar que reciban asistencia ó no. Miembros del YMCA se pueden sentir muy bien sabiendo que estan involucrados en una organización que cree grandemente por la salud y biniestar de la gente y esta empeñada a construir niños fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.

YMCA FAMILIAR DE FREMONT
810 Norte Lincoln Ave. Fremont, NE. 68025 (402) 721-6952 Fax. (402) 721-6921
Solicitud para ayuda financiera

CONFIDENCIAL

Esta es una solicitud para ayuda financiera para obtener la membresía del YMCA Familiar de Fremont. Por favor llene esta forma con cuanto detalle sea posible y devuelvala al YMCA.

INFORMACION PERSONAL

El Día de Hoy: _____

Nombre _____

No. Telefono _____

Domicilio _____

Fecha de Nacimiento _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

Es estudiante de tiempo completo? _____

Si es si, en donde? _____

Es casado (a) _____

Nombre de su esposo (a) _____

Correo electrónico: _____

Esposo Fecha de Nac. _____

Es su esposo (a) estudiante de tiempo completo? _____

Tipo de membresia deseada (circule)

Jóven
(1-18)

Jóven Adulto
(19-22)

Adulto
(23+)

Familiar

Familia de Padres Soltero

Jubilado

Niños	Sexo	Fecha de Nac.	Escuela	Grado
-------	------	---------------	---------	-------

INFORMACION DE EMPLEO

Empresa _____

No. De Tel _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Posta _____

Posición _____ Tiempo en el empleo _____ Tiempo completo _____ Medio T. _____

Ingreso Bruto mensual _____ Nombre del supervisor _____

Empresa esposo (a) _____ No. de Tel _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Posta _____

Posición _____ Tiempo en el empleo _____ Tiempo completo _____ Medio T. _____

Ingreso Bruto mensual _____ Nombre del supervisor _____

A obtenido Ud. Ayuda financiera del YMCA antes? Si _____ No _____ Si es si, cuando _____

Recibe Ud. Ayuda del Gobierno, Estampillas, ó Seguro Social, etc.? _____

Es recomendado que cada persona que recibe la ayuda financiera pague una parte de la membresía. Si esto es posible, cuánto puede ud.pagar ?

\$ _____ por mes

HOJA DE INGRESOS/GASTOS

Ingresos :

- \$ _____ 1) Ingreso mensual bruto
- \$ _____ 2) Ingreso mensual bruto esposo (a)
- \$ _____ 3) Ayuda a niños de Divorcio
- \$ _____ 4) Ayuda a niños dependientes
- \$ _____ 5) Ayuda del Gobierno (muestre copia de tarjeta)
- \$ _____ 6) Estampillas para comida
- Y ___ No ___ 7) Programa de comida escolar (muestre copia de tarjeta)
- \$ _____ 8) Otros ingresos (por favor explique)
- _____
- _____
- \$ _____ INGRESO TOTAL MENSUAL (DEL HOGAR)
- \$ _____ INGRESO TOTAL MENSUAL MENOS GASTOS

Gastos :

- \$ _____ 1) Renta/ oHipoteca (Circule uno)
- \$ _____ 2) Prestamo Auto
- \$ _____ 3) Utilerias
- \$ _____ 4) Cable
- \$ _____ 5) Telefono Local (a su nombre)
- \$ _____ 6) Telefono Celular
- \$ _____ 7) Pago a niños de divorcio
- \$ _____ 8) Gastos Medicos
- \$ _____ 9) Pago cuidado de niños
- \$ _____ 10) Otros gastos (por favor explique)
- _____
- \$ _____ GASTO TOTAL MENSUAL

Esta es una solicitud para RENOVAR mi membresía (Por favor complete ambos la encuesta y la explicación de porque necesita ayuda financiera en la página siguiente)

Por favor circule '1' si ud. esta totalmente de acuerdo, '2' si esta de acuerdo, '3' si no esta de acuerdo, '4' si no esta totalmente de acuerdo 'NA' si no aplica.

La membresía del YMCA nos dió:

Nos permitio pasar mas tiempo juntos como familia	1	2	3	4	NA
Ayudo a mi familia a desarrollar un estilo de-vida saludable	1	2	3	4	NA
Dió a mi(s) hijo(s) un lugar divertido y seguro para estar	1	2	3	4	NA
Dió a mi(s) hijo(s) la oportunidad de hacer nuevas amistades	1	2	3	4	NA
Ayudo a mi(s) hijo(s) a desarrollar mas confianza en si mismo con la Participación en los programas/clases del YMCA.	1	2	3	4	NA
Ayudo a mi(s) hijo(s) a desarrollar valores positivos y comportamientos	1	2	3	4	NA
Dió a mi (s) hijo(s) la oportunidad de interactuar con gente positiva (Instructores/empleados/voluntarios)	1	2	3	4	NA

Esta es una solicitud para una nueva membresía (si es si, por favor complete lo siguiente).

Por favor explique porque le gustaría ser conciderado para ayuda financiera. Por favor incluya cualquier circunstancia especial.

Yo verifico que toda la información dada es correcta, completa y cierta. Si mi situación cambia, estoy de acuerdo en notificar a el YMCA en 30 días. Si doy información falsa ó inadecuada ó falló en notificar a el YMCA durante 30 días, pueden dar por terminada mi beca del Programa de Asistencia del YMCA.

Firma del Solicitante

Fecha

LAS APLICACIONES SERAN PROCESADAS SOLAMENTE CUANDO LA SOLICITUD E INFORMACION ESTEN COMPLETAS.

EL FORMATO 1040 DEL IRS DEBE DE INCLUIRSE

*Esta solicitud de ayuda financiera es unicamente para la membresía del YMCA. Si ud. Necesita ayuda financiera con los cargos de otros programas; ud. Necesita hablar con el Director del programa antes de cada sesión del programa.



FOR OFFICE USE

Financial aid given : _____ Approved by _____ Date _____

Comments: _____

