

Siempre bienvenido en la Y



UN Y PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Todos pertenecen a la Y, independientemente de su capacidad de pago. Estamos comprometidos a garantizar que cada miembro de la comunidad tenga acceso a nuestras Ys. Nuestro programa de Asistencia Financiera permite que todos los individuos y familias se conviertan en miembros activos y participantes a una tarifa que se ajuste a sus presupuestos. Este programa es posible gracias a los muchos donantes generosos que apoyan la Campaña Anual de la YMCA —100% de las donaciones hechas a la Y ayudan a apoyar a niños, adultos y familias en nuestras comunidades— y a través del financiamiento proporcionado por el United Way del Área de Fremont.

¿CÓMO SE DETERMINA EL MONTO DE LA ASISTENCIA FINANCIERA?

- Las tarifas se basan en el ingreso bruto que nos proporciona al unirse.
- Debe proporcionar documentación de ingresos que verifique el ingreso bruto mensual.
- Los ejemplos incluyen
 - Declaración de impuestos federales recientemente presentada
 - Dos recibos de pago recientes
 - Asistencia gubernamental

¿CÓMO SOLICITO?

1. Complete la solicitud en la página posterior y devuélvala a la recepción de la YMCA Familiar de Fremont.
2. Presente copias de cualquier documento aplicable junto con la solicitud.

¿PREGUNTAS?

No dude en contactar a la YMCA Familiar de Fremont al [402-721-6952](tel:402-721-6952)

Venga a la Y y pase por la recepción

Envíe un correo electrónico al Gerente de Membresía @ danielleb@fremontfamilyymca.org



Siempre bienvenido en la Y



INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Fecha de nacimiento / / _____

Teléfono () _____

Dirección _____

Ciudad Código postal _____

Estado _____

Correo electrónico _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR

Tipo	Nombre	Apellido	FDN
Adulto			
Adulto			
Niño			
Niño			
Niño			
Niño			
Niño			

ESTOY SOLICITANDO...

JOVEN	
JOVEN ADULTO	
ADULTO	
PAREJA	
HOGAR	
HOGAR DE 1 ADULTO	
HOGAR DE 3 ADULTOS	
ADULTO MAYOR ACTIVO	
PAREJA DE ADULTOS MAYORES ACTIVOS	
SOLO ASISTENCIA PARA PROGRAMAS	

TIPO DE MEMBRESÍA

INFORMACIÓN ADICIONAL

Use este espacio para incluir información adicional o explicar circunstancias que no se incluyeron en esta solicitud. Si necesita más espacio, adjunte papel adicional.

APOYANDO A LA Y

La asistencia financiera es posible gracias a la generosidad de los donantes. En un esfuerzo por apoyar a la Y, ¿está dispuesto a compartir su historia con la YMCA para ayudar a la

campaña de recaudación de fondos de la Y?



SI



NO

INFORMACIÓN FINANCIERA

Para calificar para la asistencia, adjunte una copia de uno de los siguientes documentos:

- DECLARACION DE IMPUESTOS FEDERALES FEDERALES RECIENTEMENTE PRESENTADA
- DOS RECIBOS DE PAGO RECIENTES
- ASISTENCIA GUBERNAMENTAL

Mi salario mensual anual (línea 11 en el 1040)

Dividido entre 12 meses

\$ _____

Salario mensual del segundo adulto

\$ _____

Actualmente estoy recibiendo la siguiente asistencia. Ingrese el monto o Sí.

Manutención infantil
\$ _____

Desempleo
\$ _____

EBT o Cupones de alimentos
\$ _____

Programa de almuerzo reducido
\$ _____

Medicaid NTC, Molina, Silver Sneakers, Renew Active
\$ _____

Otro : _____
\$ _____

= \$ _____

RENOVACIÓN ANUAL

Certifico que la información listada en este formulario es correcta según mi conocimiento. Acepto notificar a la Y si mi situación financiera cambia dentro de 30 días. Entiendo que para mantener mi ayuda financiera, debo volver a presentar la información una vez al año.

FIRMA DEL MIEMBRO _____

FECHA _____

STAFF COMPLETION REQUIRED

\$ _____ + \$ _____ = \$ _____
TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME TOTAL ANNUAL "OTHER" INCOME ANNUAL GROSS INCOME

FOR STAFF USE ONLY

AWARD GIVEN
JOINING TODAY FOR \$ _____/MONTH
STAFF INITIALS _____ DATE _____
STAFF VIEWED PROFF OF INCOME
YES NO