



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# Bienvenido de Toda

## Sonoma County Family Y Aplicación Financiera de Ayuda

### LA ESENCIA DE LA Y

Con un compromiso para fomentar el potencial de los niños, promover una vida sana y fomentar un sentido de responsabilidad social, la Sonoma County Y asegura que cada individuo tenga acceso a los elementos esenciales necesarios para aprender, crecer y prosperar.

### CADA UNO ES BIENVENIDO

La YMCA da la bienvenida a todos los que deseen participar y cree que nadie debe ser denegado el acceso al y basado en su capacidad de pago. A través de nuestro programa de asistencia financiera, el Sonoma County Y presta asistencia a los jóvenes, adultos y familias basadas en las circunstancias y necesidades individuales.

### COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Determinar los montos de asistencia se maneja de una manera justa y consistente. Todos los miembros y recibe los mismos beneficios de la membresía, independientemente de si o no reciben asistencia. Miembros y pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que se preocupa mucho por el bienestar de todas las personas y está comprometida con el desarrollo de la juventud, sano vida social y de responsabilidad.

\* La Ayuda financiera reduce honorarios de asociación/programa; no los elimina.

Toda la Ayuda será otorgada por 12 meses. Debe aplicar de nuevo cada enero con documentación actualizada.

Los honorarios del asociación/programa son susceptibles cambiar cuando aplica de nuevo.

Si usted no aplica de nuevo en aquel momento solicitado, su Ayuda Financiera expirará.

Contáctenos por favor si tiene cualquier pregunta en 545-9622:

-extensión 3311 para Programa preguntas

-extensión 3134 para preguntas de Asociación



# YMCA Aplicación financiera de Ayuda

Solicite una Y Ayuda Financiera en 5 pasos fáciles!

## 1 INFORMACION de SOLICITANTE

Nombre
Dirección de envoi
Ciudad
Estado
Código postal
Teléfono en casa #( )
Teléfono celular #( )
Correo electrónico
Si solicitante está bajo 18: Críe o Nombre Legal de Guardián & #

## 2 TODAS las PERSONAS que VIVEN EN ESTA CASA

<input type="radio"/> Críe/guardián/adulto	
<input type="radio"/> Críe/guardián/adulto	
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	La fecha del Nacimiento
Otras Denomina/Edades de dependientes	

## 3 SOLICITO

M	JUVENTUD
E	JUVENTUD MAYOR (Edades 15-17)
M	JOVEN ADULTO(Edades 18-24)
B	ADULTO (Edades 25-64)
E	2 CASA ADULTA
R	1 FAMILIA ADULTA
S	
H	2 FAMILIA ADULTA
I	La FAMILIA MAS
P	El MAYOR (Edades 65+)
P	CASA MAYOR
R	Los PROGRAMAS (Nade lecciones, la Juventud Luce, etc)
O	GUARDERIA
G	CAMPAMENTO
R	OTRO
A	↓Para Solicitantes de Cuidado DE NIÑOS/Acampa sólo↓
M	¿Quién tiene custodia del child(ren)?
S	<input type="radio"/> Coyuntura <input type="radio"/> Mamá <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Foment
	<input type="radio"/> Guardián <input type="radio"/> Yo no tengo custodia

Cría/guardián #1

Encasa  Trabajar  En Escuela

Cría/guardián #2

Encasa  Trabajar  En Escuela

## 4 Para CALIFICAR PARA la BECA, PROPORCIONA LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES

↓ ARCHIVE IMPUESTO ↓  
NACIONAL PARA el EL AÑO PASADO

OR

↓ Yo no ARCHIVE IMPUESTO NACIONAL ↓  
PARA el EL AÑO PASADO ni MIS INGRESOS DE LA CASA HAN CAMBIADO DESDE QUE yo ARCHIVE los IMPUESTOS PARA el EL AÑO PASADO

- 1040 Formas del Impuesto Nacional para todos los ingresos en la casa
- Soy una clasificación de individuo colectivamente; proporciono UNO 1040 forma
- Archivamos más de UNA forma del impuesto en nuestra casa; proporcionamos \_\_\_\_ (indique cuántos) 1040 formas.

Los documentos que muestran más recientes 30 días de ingresos (inclusive talonarios de paga o documentación de ayuda de gobierno)

\$ \_\_\_\_\_ x 12 months  
monthly income

\$ \_\_\_\_\_  
Total Annual Household Income

### APLICACION DEBE SER RENOVADA TODOS LOS AÑOS EN ENERO\*

Certifico que la información antes mencionada es verdad y completo según mi leal saber y entender, y que yo no tengo los ingresos adicionales no representado arriba. Conuerdo, si necesario, para enviar información y documentación adicionales a apoyar las declaraciones antes mencionadas. Comprendo que ayuda de patrocinio es basada en la necesidad. En caso de que yo o mis niños debamos cancelar nuestra participación, yo contactaré el YMCA inmediatamente tan que patrocinio les puede ser proporcionado. Comprendo que si falsifico cualquiera de la información antes mencionada, yo no tendré derecho a para la ayuda ahora y/o en el futuro.

## 5

La firma de persona que completa esta forma

Fecha

Conecte todos los documentos financieros aplicables y gire en al Centro del Miembro de YMCA o la Oficina del Programa

DIGA EEUU MAS... Utilice este espacio para incluir información adicional o circunstancias atenuantes que no fueron incluidos en esta aplicación. Si necesita más espacio, conecte una hoja de papel adicional.

Yo desea/necesidad un YMCA Ayuda Financiera porque::

### OFFICE USE:

APPROVED YES NO

Eligibility determined \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

AWARD LETTER IS VALID FOR 45 DAYS.