



PARA EL DESARROLLO DE LA
PARA UNA VIDA SANA
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Bienvenida a Todos

Asistencia financiera de Shasta Family YMCA

TODOS SON BIENVENIDOS

La Familia Shasta YMCA se compromete a garantizar que todos tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar. Con ese fin, la Y proporciona asistencia financiera para aquellos que no pueden pagar el costo total de la membresía y los programas. El Programa de Asistencia Financiera de Y's está respaldado por contribuciones a nuestra Campaña Anual.



COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Al ofrecer Asistencia Financiera a individuos elegibles, los programas de YMCA pueden ser accesibles para individuos y familias para todos los niveles de ingresos. La Asistencia Financiera puede reducir el costo de la membresía y los programas, con la intención de que todas las personas contribuyan a los honorarios/costo de servicios en cierta medida. Los participantes pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que se preocupa mucho por el bienestar de la comunidad.

- La Asistencia Financiera reduce las cuotas de membresía y programas solamente en un por ciento del costo total o sea en base porcentual; No los elimina. La asistencia puede variar de 10 a 50% de descuento en las tarifas regulares.
- Todas las solicitudes deben completarse en su totalidad antes de ser procesadas. De lo contrario, su solicitud será procesada dentro de los 10 días hábiles posteriores a haberlas recibido.
- Se le notificará prontamente una vez procesada la solicitud. Para aceptar Asistencia Financiera, debe unirse/presentarse en persona a la Y
- Se les pedirá a los participantes que vuelvan a aplicar anualmente.
- Cualquier falsificación de la información y la documentación de la solicitud resultará en la eliminación del Programa de asistencia financiera.

POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON NOSOTROS SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.





PARA EL DESARROLLO DE LA JUVENTUD
PARA UNA VIDA SANA
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Solicitud de Asistencia Financiera de Shasta Family YMCA

Escriba su Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Teléfono Principal: _____ Otro Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre Contacto de Emergencia: _____ Telefono Contacto de Emergencia: _____

Estoy aplicando para:

- | | |
|----------------------------|--|
| Membresia juvenil | Clases de natacion |
| Membresia de adulto | Programas juvenile |
| Membresia de pareja adulta | Campamento McCumber |
| Membresia de senior | Cuidado despues de la escuela ubicacion _____ |
| Membresia de pareja senior | Campamento de verano/Dia de vacaciones ubicacion _____ |
| Membresia familiar | |

Por favor complete la información para todos los individuos que se incluirán en la membresía o programa:

Nombre: _____	FDN: _____	Relación: <u>yo mismo</u>	adulto	niño
Nombre: _____	FDN: _____	Relación: _____	adulto	niño
Nombre: _____	FDN: _____	Relación: _____	adulto	niño
Nombre: _____	FDN: _____	Relación: _____	adulto	niño
Nombre: _____	FDN: _____	Relación: _____	adulto	niño

INGRESOS DEL HOGAR - PARA TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR

Para verificar la información, se le puede pedir que proporcione comprobantes de ingresos.

Salarios brutos, sueldos, propinas, etc.	\$ _____	Manutención infantil/conyuga	\$ _____
Compensación por desempleo	\$ _____	Seguro Social: SSI, SSDI, SDI	\$ _____
CalFresh	\$ _____	Pasaporte a servicios	\$ _____
Pension de retiro	\$ _____	Asistencia financiera escolar	\$ _____
Asistencia de HUD	\$ _____	Otro	\$ _____

¿Existen circunstancias que impacten sustancialmente sus ingresos brutos y las finanzas del hogar? En caso afirmativo, explíquelo por favor?

FOR OFFICE USE ONLY:

Income Total: \$ _____ Monthly Annual | # in Household: _____ | Qualifies for: _____% Membership

Does Not Qualify; Qualifies for: ; _____% Youth Programs; _____% Camps/Child Care; _____% Swim Lessons

Comments: _____

Processed by: _____ Date: _____