



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DEL YMCA

¡Solicite una Beca del Programa Y en 6 sencillos pasos!

1. Información del Aplicante

Primer Nombre:	Inicial del Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:	
Correo Electronico:		

2. Todas las Personas que Viven en el Hogar – Coloque una marca de verificación para cada miembro de la familia que solicite asistencia.

✓		Nombre	Fecha de Nacimiento
	Padre/Guardian		
	Padre/Guardian		
	Nino/a		
	Nino/a		
	Nino/a		
	Nino/a		

3. Estoy Aplicando Para – Consulta la categoría o categorías a las que postulas.

<input type="checkbox"/>	Deportes Acuáticos	<input type="checkbox"/>	Campamento de Verano	<input type="checkbox"/>	Cuidado de niños en edad escolar
<input type="checkbox"/>	Deportes Juveniles	<input type="checkbox"/>	Preescolar	<input type="checkbox"/>	Otro:

4. Para calificar para becas, proporcione los siguientes documentos.

<input type="checkbox"/>	Formularios de impuestos federales del año pasado para todos los ingresos del hogar.
<input type="checkbox"/>	Últimos 2 talones de pago para todos los adultos en la casa.
<input type="checkbox"/>	Estados de cuenta bancarios de los últimos 2 meses.

Enumere todos los ingresos mensuales de todas las fuentes:

	Solicitante	Esposo(a)/Otro
Pago Salarial (Ingresos brutos)		
Manutención de los Hijos		
Asistencia Estatal		
Otro		
Ingreso bruto mensual total		

5. Cuéntanos más. Use este espacio para incluir cualquier información adicional no incluida en esta solicitud.

6. Descargo de responsabilidad y firma – Lea y firme abajo.

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Signature	Date

Esta beca, si se aprueba, solo es válida por 1 año a partir de la fecha de aprobación. Debe aplicar cada año.



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DEL YMCA

¡Solicite una Beca del Programa Y en 6 sencillos pasos!

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA. SOLO PARA USO DEL PERSONAL DEL YMCA!!!

Verification of documents

	Last 3 pay stubs for all adults in the house.
	Banking account statement for the last 2 months.

Verification of income

	Applicant	Spouse/Other	Verification Initials
Wages/Salary			
Child Support			
State Assistance			
Other			
Total Monthly			

Committee Review: Date: _____

	Approved
	Deny (reason):
	Approved Amount (%?):
	Approved Term of award:
	Comments:

Program Director Signature

Date

CEO Signature

Date Decision Communicated:

Date

By: _____