



# Santa Maria Valley YMCA 2016 Solicitud para Asistencia Financiera

## 1. Informacion General

Solicitud Nueva  Renovación

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Teléfono (Día) \_\_\_\_\_ Telefono Noche \_\_\_\_\_

## 2. A cuales programa(s) esta aplicando?

**Membresía:**  Jovenes (0-13)  Estudiante (14-17)  Adulto (18+)  Pareja  Familia  
 Persona de la tercera edad (62+)  Pareja de la tercera edad (62+)

**Programa:**  Cuidado Pre-escolar  Clases de Natacion  Campamento  Deportes para Jovenes  
 Otro

Tiene usted una historia con el YMCA que quiera compartir con nosotros?

---

---

Participa en trabajo voluntario, o algun servicio a la comunidad? Estaria interesado en participar en estas actividades con el YMCA?

---

---

Tamaño del Hogar: # de Adultos _____		
Niño(s) (menores de 18 años) _____		
<b>Nombres de los Miembros del Hogar:</b>	<b>Empleador/ Escuela:</b>	<b>Edad:</b>
Padre 1: _____	_____	_____
Padre 2: _____	_____	_____
Niño 1: _____	_____	_____
Niño 2: _____	_____	_____
Niño 3: _____	_____	_____
Niño 4: _____	_____	_____
Niño 5: _____	_____	_____

## 3. Informacion Financiera

Explique porque le gustaria ser considerado para asistencia financiera. Incluya cualquier circunstancia especial. (Biles Medicos, Enfermedades, Desempleo)

---

---

**Ingreso Mensual Total del Hogar:**

Salario Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Manutencion Mensual Recibido : \$ \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual del Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_

Desempleo Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Otro Mensual (apoyo familiar): \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso Mensual Total:** \$ \_\_\_\_\_

**Ingreo Annual Total del Hogar:**

Salario Anual: \$ \_\_\_\_\_

Manutencion Anual Recibido: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso Annual del Seguro Social: \$ \_\_\_\_\_

Desempleo Anual: \$ \_\_\_\_\_

Anual Otro (apoyo familiar): \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso Anual Total del Hogar:** \$ \_\_\_\_\_

**A cambiado su ingreso desde el año pasado? Si su respuesta fue si, explique:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Es usted un estudiante de tiempo completo? Si NO Si si, favor de proveer comprobante de unidades.?Si NO**

**Es usted responsable de su renta mensual? Si no es, donde vive? Quien es responsable de su renta?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La siguiente documentación tiene que ser entregada para los adultos viviendo en el hogar. Si usted no esta entregando estos documentos con su aplicacion favor de explicar porque en el espacio apropiado.**

- Declaraciones de impuestos federales mas recientes: \_\_\_\_\_
- W-2s, y otros archivos de dinero ganado (para todos los miembros en el hogar): \_\_\_\_\_
- Carta de adjudicación agencia federal o estatal (e.g. AFDC, Seguro Social, 1099A, SSI): \_\_\_\_\_
- Un reporte del banco de un mes reflectivo de los ingresos de el hogar: \_\_\_\_\_
- Reporte de ingresos libre de impuestos (si es aplicable): \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la informacion de arriba es cierta y fue completado a lo mejor de mi conocimiento.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Apicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Regrese esta forma complete y documentos a Santa Maria Valley YMCA.  
Phone (805) 937-8521*

**FOR OFFICE USE ONLY**

Staff Received App: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Did submit ALL forms? \_\_\_\_\_

Percentage of YMCA Financial Assistance: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_ Notes: \_\_\_\_\_

Staff who contacted applicant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_