

Y PARA TODA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES®
POR UNA VIDA SALUDABLE
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Gross Yearly Income _____
Total Household Members _____
F.A. Approval % _____
Date Approved _____
Approved By _____
Applicant Contact Date _____
Branch _____

103054

Completar este documento en su totalidad para su evaluación. Debe incluirse la siguiente información antes de procesar la solicitud:

1) Traiga sus dos últimos recibos de sueldo de todos los empleadores de los miembros de la familia. 2) Traiga su W2 más reciente y declaración de impuestos del gobierno más reciente (1040) para la familia. 3) Cartas firmadas de los empleadores si alguno de los puntos anteriores no está disponible. 4) Comprobante de ayuda pública para los miembros de la familia. 5) Se debe presentar documentación de todas las fuentes de ingreso y las ayudas económicas de la vivienda y deben incluirse en la presente solicitud. Las circunstancias especiales deben incluir una carta por escrito y firmada.

Información personal (en letra de imprenta)

Nombre de la persona que recibe la ayuda económica	Fecha de nacimiento	Sexo	
Nombre del cónyuge (si corresponde)	Fecha de nacimiento	Sexo	
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de día	Teléfono de tarde	Teléfono celular	
Correo electrónico			
Cantidad de adultos en la vivienda _____		Cantidad de niños en la vivienda _____	

Personas dependientes que viven en el domicilio

Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo

Empleo/ingreso (Se debe incluir a todos los empleadores)

Nombre del empleador 1	Número de teléfono
Nombre del empleador 2	Número de teléfono
Nombre del empleador 3	Número de teléfono

¿Alguien en su hogar recibe actualmente ayuda económica para educación? **Sí** **No**
Se debe incluir documentación de dicha ayuda económica en la solicitud.

Ingreso mensual del hogar

Salarios _____
Seguro social _____
Estampillas para comida _____
Desempleo _____
Pensión alimenticia _____
Pensión/jubilación _____
Otro _____
Total _____

Gastos mensuales del hogar

Renta/hipoteca _____
Viveres _____
Teléfono _____
Servicios _____
Pagos del automóvil _____
Medicina _____
Otro _____
Total _____

Marque TODAS las áreas en las que necesitará ayuda:

- Membresía
- Deportes juveniles
- Guardería después de la escuela
- Campamento de verano
- Actividades acuáticas
- Otro – Sírvase enumerar _____

Declaro que a mi leal saber y entender, la información que antecede es veraz y completa. Acuerdo suministrar la documentación completa sobre los ingresos y con respecto a todas las personas que viven en el hogar. Comprendo que esta solicitud vence anualmente y debo presentar una nueva cuando lo solicite la sede para continuar recibiendo ayuda económica.

Firma del solicitante	Fecha
¿Esta dispuesto a trabajar como voluntario/compartir la historia? de su familia? Sí No	Sírvase devolver esta solicitud a la sede local de YMCA.