



# YMCA familiar de Oahe

## Solicitud de asistencia financiera

La Oahe Family YMCA es una organización sin fines de lucro que ofrece oportunidades para el crecimiento personal y el servicio a los demás. Dentro de nuestros recursos disponibles, nos esforzamos por servir a aquellos que pueden beneficiarse de la membresía y los programas de la YMCA

### 1. Antes de enviar este documento, he hecho lo siguiente:

- Llenó el formulario completamente con los ingresos y gastos del hogar indicados**
  - Adjunté la Declaración de Impuestos Federales más reciente (1040 y todos los anexos)**
  - Comprobante de recibo de sueldo adjunto, verificación de SSI y/o formulario de asistencia del condado**
  - Si trabaja por cuenta propia, adjunte el estado de cuenta corriente actual**
- El apoyo es posible gracias a nuestro United Way local y a las personas/empresas que contribuyen a nuestro Fondo de Socios de la YMCA. La asistencia se otorga sobre la base de la necesidad financiera. Usamos una escala móvil de tarifas junto con la información y la documentación que usted proporciona. Toda la información proporcionada por usted se mantiene confidencial. Todas las personas que utilicen las instalaciones de la YMCA deben cumplir con nuestro Código de Conducta.
  - Nuestra capacidad para brindar asistencia se basa en los fondos que podemos recaudar cada año. La asistencia para la membresía se revisa cada 3 a 6 meses o anualmente y se debe completar una nueva solicitud (con documentación) en ese momento. Se le puede negar la asistencia si no proporciona los documentos necesarios o si su nivel de ingresos supera nuestra escala móvil de tarifas. Se puede solicitar documentación adicional para verificar los gastos del hogar.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo o Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Origen étnico: \_\_\_\_\_ Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de su familia tiene alguna discapacidad?     Sí     No

Las preguntas sobre etnicidad y discapacidad se utilizan con propósitos informativos y, a menudo, son necesarias para nuestros esfuerzos de redacción de subsidios.

Nombre del esposo/hijos menores	Fecha de Nacimiento	Escuela/Empleador	Etnicidad
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____

Envíe o entregue las solicitudes completas a: Director Ejecutivo, YMCA– 900 E. Church St., Pierre, SD 57501  
**Permita un mínimo de 2 semanas para que esta solicitud completa sea procesada y aprobada (o denegada).**

**Para el desarrollo juvenil  
Para Vivir Saludable  
Para Responsabilidad Social**

Estoy aplicando para:

Membresia (por mes)       Kids Stop (por semana)

Programa (por sesion): \_\_\_\_\_

Puedo permitirme pagar \_\_\_\_\_ membresía por mes      \_\_\_\_\_ Tarifa del Programa

¿Qué beneficios ve en tener esta beca para unirse a la YMCA como miembro o participante del programa?

¿Puede proporcionar algún servicio voluntario a la YMCA?     Sí     NO

En caso afirmativo \_\_\_\_\_

¿Ha recibido asistencia financiera de la YMCA antes?     Sí     No

En caso afirmativo, ¿Cuándo (en qué año) se le otorgó una beca por última vez?

Su nivel actual de ingresos anuales es:

_____ Menos de \$ 10,000	_____ \$10,000—\$15,000	_____ \$15,000—\$20,000
_____ \$20,000—\$30,000	_____ \$30,000—\$40,000	_____ Mas de \$40,000

¿Por qué está solicitando asistencia de becas?

Por favor detalle sus ingresos y gastos

Gasto Mensual

Sueldos, salarios y propinas    \$ \_\_\_\_\_  
 Desempleo    \$ \_\_\_\_\_  
 Seguridad Social    \$ \_\_\_\_\_  
 Mantenición de niños/pensión alimenticia \$ \_\_\_\_\_  
 Asistencia del condado    \$ \_\_\_\_\_

Renta/Hipoteca    \$ \_\_\_\_\_  
 Utilidades/Teléfono    \$ \_\_\_\_\_  
 Alimento    \$ \_\_\_\_\_  
 Seguro de auto    \$ \_\_\_\_\_  
 Medico/Otro    \$ \_\_\_\_\_

Ingreso total \$ \_\_\_\_\_

Gasto total \_\_\_\_\_

Espera un mínimo de dos semanas para que esta solicitud sea procesada y aprobada (o denegada). La YMCA se comunicará con usted por escrito sobre el estado de la solicitud. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el director ejecutivo al 605-224-1683. Gracias.

La información proporcionada en esta solicitud es correcta y acepto proporcionar documentación adicional, si es necesario.

Firma del aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_