

AQUI PARA TODOS: Solicitud Confidencial de Asistencia Financiera

FAVOR IMPRIME CLARAMENTE

Nombre de la persona que complete la solicitud (si es diferente de la solicitante): _____

INFORMACION DEL APLICANTE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono(de casa): (____) _____

Teléfono(de trabajo): (____) _____

Teléfono (celular): (____) _____

Correo electrónico: _____

SS#: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Etnicidad: _____

Estado Civil: _____

Enumere a todas las personas, incluido usted mismo, que viven en el hogar:

Nombre	Edad	Relación	Asistencia necesaria (Si/No)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso total anual del hogar el año pasado de todas las fuentes: \$ _____

INGRESO MENSUAL

Sueldos, Salarios, Propinas: \$ _____
 Compensación por Desempleo: \$ _____
 Compensación de la Seguridad Social: \$ _____
 401K/Jubilación: \$ _____
 Manutención de los Hijos: \$ _____
 Cupones de Alimentos: \$ _____
 La Asistencia Social: \$ _____
 Apoyo de Organizaciones Benéficas: \$ _____
 Financiamiento Subvencionado por el Estado: \$ _____
 Pensión Alimenticia: \$ _____
 Otro _____: \$ _____
INGRESO MENSUAL TOTAL \$ _____

GASTOS MENSUALES

Renta/Hipoteca: \$ _____
 Utilidades: \$ _____
 Comida: \$ _____
 Seguro de auto: \$ _____
 Pago del auto: \$ _____
 Otra _____: \$ _____
 Otra _____: \$ _____
 Otra _____: \$ _____
GASTOS MENSUALES TOTAL \$ _____

¿Algún miembro del hogar recibe asistencia financiera? ___ en caso afirmativo, de donde? _____ Cuanto? \$ _____

¿Recibes desempleo? Si ___ No ___ En caso afirmativo, ¿cuánto recibe? _____ ¿Cuánto tiempo llevas desempleada? _____

¿Estás buscando trabajo activamente? _____

ACERCA DE SU SOLICITUD

¿Es su solicitud para un programa o membresía? _____ Si es un programa, ¿cuál? _____

Nota: Si está solicitando asistencia para cualquier programa de cuidado infantil, incluido un campamento, la aprobación de la asistencia financiera no le garantiza un lugar en el programa. Debe registrarse en el programa por separado.

¿Ha solicitado anteriormente asistencia financiera en la Y? Sí ___ No ___

En caso afirmativo, ¿cuándo y qué recibió? _____

Díganos por qué está solicitando asistencia financiera (**Esta es información requerida**—adjunte una hoja adicional según sea necesario): _____

FOR OFFICE USE — Check Box

Camp Child Care Program Membership

Scholarship: \$ _____ Recipient: _____ %

Scholarship: _____ %

Reviewed By: _____ Approved by CEO: _____

Comments/Restrictions: _____

Scholarship Received: _____

✓ LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Se debe adjuntar la solicitud complete y todos los documentos solicitados para que se considere una solicitud de asistencia financiera.

- Solicitud de asistencia financiera completa
- Copia completa de la Formulario de Impuestos Federal más reciente. Incluya copias para todas las personas contribuyendo a los ingresos del hogar. **Solo fotocopias**
- Carta del empleador actual verificando empleo.
- Dos talones de pago más recientes
- El W-2 del año pasado
- Prueba de residencia para todos los miembros del hogar mayores de 26 años
- Correo a: WESTFIELD AREA YMCA
220 Clark Street
Westfield, NJ 07090
Attn: Susan Morton, Financial Assistance

✓ TENGA EN CUENTA

Si se otorga asistencia financiera, generalmente es por un porcentaje del costo total del programa y/o membresía. Usted será responsable del pago de la parte restante de los honorarios. Cuando el programa del YMCA, la membresía y/o las tarifas de cuidado infantil cambian, también pueden cambiar las tarifas.

Si se necesita otra documentación, se le notificará (seguro social, divorcio, pensión alimenticia, etc.).

Verifico que la información en esta solicitud es completa y verdadera a mi leal saber y entender. Por la presente autorizo al Westfield Área Y a investigar todos los aspectos de la información contenida en esta solicitud.

Firma del solicitante

Fecha



The Westfield Area Y is a member agency of the Westfield United Fund.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quién es elegible para recibir asistencia financiera?

Personas o familias que:

- no puede pagar las cuotas del programa o de membresía y cumplir con pautas financieras específicas
- vive o trabaja en el área de servicio del Área Y de Westfield de Cranford, Garwood, Mountainside o Westfield
- tener prueba de residencia legal o ciudadanía estadounidense

¿Cómo se determinan los montos de la asistencia financiera?

La Y tiene una escala móvil de tarifas basada en los ingresos totales del hogar y el número de dependientes. También se tienen en cuenta las dificultades atenuantes.

¿Cuándo puedo esperar recibir asistencia financiera?

El proceso puede tardar de 2 a 4 semanas después de que hayamos recibido su solicitud completa y los documentos requeridos. Tenga en cuenta que la asistencia financiera no es oficial hasta que haya recibido una notificación por correo electrónico de la Y y debe ser aprobada antes de inscribirse en programas de campamento y cuidado infantil.

¿Cuánto tiempo continuará mi asistencia financiera?

La necesidad de asistencia financiera se reevaluará periódicamente y al menos anualmente para membresías y programas. La asistencia para el cuidado de niños se aplica únicamente al año escolar actual. Las solicitudes repetidas pueden resultar en una cantidad menor de asistencia financiera ofrecida. Los destinatarios son responsables de presentar la solicitud con un mínimo de un mes de antelación al vencimiento para que no haya interrupción en la membresía.

¿Cuáles son mis responsabilidades como destinatario?

Debe realizar pagos de acuerdo con su calendario de pagos. Si no se recibe el pago, su asistencia puede ser cancelada. Notifique a la Y de inmediato si ya no necesita nuestro apoyo o no puede utilizar los servicios que brindamos, ya que hay otras personas en la comunidad que lo necesitan y nuestros fondos son limitados.

¿Cómo se financia el programa de asistencia financiera?

La Y recauda dinero a través del trabajo continuo de voluntarios y personal y gracias a la generosidad de individuos, fundaciones, clubes de servicio y corporaciones a través de la Campaña de Apoyo Anual. Además, las contribuciones del Westfield United Fund y el Westfield Area Y Endowment Fund ayudan a subsidiar programas de cuidado infantil, jóvenes, adolescentes y personas mayores.

¿Cómo obtengo más información?

Llame a Susan Morton al 908-233-2700 x228.



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



AQUI PARA TODOS

Solicitud de Asistencia Financiera YMCA del área de Westfield

Fortaleciendo las comunidades de Westfield, Cranford,
Garwood y Mountainside desde 1923.



Querido Amigo

En Westfield Area Y, puede mejorar su salud, enriquecer la vida de su familia y sentirse más conectado con la comunidad.

Cada año, cientos de voluntarios recaudan fondos para nuestro programa de asistencia financiera. Este programa garantiza que a nadie se le niegue la oportunidad de participar en la Y por no poder pagar.

Nuestro objetivo es ayudar al mayor número posible de personas necesitadas. Como tal, cada solicitud de asistencia financiera se evalúa individualmente y la asistencia financiera no se puede brindar por períodos prolongados. Si necesita asistencia para servicios a largo plazo, le recomiendo que se comunique con el Departamento de Servicios Sociales.

Todas las solicitudes se mantienen confidenciales. Nos comunicaremos con usted dentro de 2 a 4 semanas después de recibir su solicitud completa y los materiales de apoyo para analizar su solicitud.

Todos son bienvenidos en la Y. No duden en ponerse en contacto conmigo si puedo ser de ayuda.

Atentamente,

Mark E. Elsasser
Presidente / CEO



Con el
compromiso
de fomentar
el potencial
de los niños,
promover
una vida

saludable y fomentar un
sentido de responsabilidad
social, el Área Y de Westfield
garantiza que cada individuo
tenga acceso a los elementos
esenciales
necesarios
para
aprender,
crecer y
prosperar.



NUESTRA MISIÓN

Westfield Area Y es una organización de servicios humanos sin fines de lucro dedicada a desarrollar todo el potencial de cada individuo y familia en las comunidades a las que sirve a través de programas que desarrollan un espíritu, cuerpo y mente saludables para todos.