

Como utilizar este formulario:

1. Complete la Solicitud para Asistencia Economica de la YMCA de Austin en el otro lado de esta pagina
2. Anada copias de los siguientes documentos a la solicitud:
 - Su mas reciente Federal Tax Return (form 1040)
 - Sus dos mas recientes recibos de pago de sueldo o informes bancarios
 - Los dos mas recientes recibos de pago de sueldo o informes bancarios de todas otras personas en su hogar que perciben ingresos
 - Certificacion de otros ingresos (incluyendo asistencia que recibe del Gobierno)
3. Entregue todos esos documentos, incluyendo esta forma, al local del YMCA apropiado.

Que ocurre luego

1. Procesar su solicitud demora unas dos semanas
2. Se le contactara por telefono cuando su solicitud sea procesada
3. La YMCA le enviara una carta dando fe que su solicitud ha sido aprobada
4. Traiga esta carta de verificacion cuando se registre como miembro o para programas de la YMCA

La Asistencia Economica es Temporal

YMCA de Austin reconoce que de tiempo en tiempo la gente necesita alguna ayuda. La asistencia economica es temporal. Se le pedira renovar su solicitud cada seis meses o cuando se inscriba en otros programas.

YMCA de Austin Asistencia Economica

Programa de Cuidado Infantil despues de la Escuela

Intencion de la Asistencia Economica: Los programas de la YMCA de Austin estan destinados para beneficiar a gente de todo origen, clase o cultura. Aunque se espera que todos los participantes paguen la totalidad de sus cuotas por servicios prestados por YMCA, asistencia economica puede estar disponible para que cualquier familia o individuo que desea participar pero que tendria dificultad para alcanzar a pagar la cuota completa.

East Communties YMCA

5315 Ed Bluestein
933-9622

North Park Family YMCA

9616 North Lamar
973-9622

Northwest Family YMCA

5807 McNeil
335-9622

Pflugerville Center YMCA

15808 Windermere Drive
928-9622

Program Services YMCA

2121 E. Sixth St. Ste 203
236-9622

Southwest Family YMCA

6219 Oakclaire
891-9622

TownLake YMCA

1100 West Cesar Chavez
542-9622

El
YMCA
es para
todos

Forma
de Asistencia
Economica


YMCA
of Austin

YMCA

YMCA de Austin – Solicitud de Asistencia Economica

La solicitud debe ser llenada íntegramente. Por favor escriba claramente e incluya toda la documentación indicada con este formulario – Ver atras

Información del solicitante		Solicitud para: nuevo miembro <input type="checkbox"/> Natación <input type="checkbox"/> Gimnasio <input type="checkbox"/> Cuidado de niños despues de classes <input type="checkbox"/> Campamento <input type="checkbox"/>	
Apellido:	Nombre:	Telefono:	
Dirección:	Apt:		
Ciudad:	Estado:	Zip:	
Dirección de correo electrónico:			
Trabaja en:	tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial <input type="checkbox"/>	Telefono trabajo:	
Salario por hora \$	Ingreso anual \$	numero de personas que viven en su hogar:	
Indique nombres y edad de todos quienes viven en su hogar aparte de usted			
Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____
Nombre _____	Edad _____	Nombre _____	Edad _____
Apellido:	Nombre:	Telefono:	
Trabaja en	tiempo completo <input type="checkbox"/> tiempo parcial <input type="checkbox"/>	Telefono de trabajo	
Salario por hora \$	Ingreso anual \$	Numero de personas que viven en su hogar _____	
Ingreso mensual de la familia		Gastos Mensuales	
Sueldos	Alquiler / Hipoteca	Total Monthly Income _____	
Workers Comp	Alimentos	Total Monthly Expense _____	
Food Stamps	Transporte	Membership Schedule _____%	
Concesion de divorce	Cuidado Infantil	Program Schedule _____%	
Otros ingresos	Gastos Medicos	Branch or Site _____	
Desempleo	Servicios(agua,luz,etc...)	Program Name _____	
Seguro Social	Otros gastos	Other Info _____	
Total \$	Total \$		
Suma que puedo pagar para este programa \$ <input type="text"/>		Se ruega a todo solicitante pagar todo lo que pueda	
Ha sido Ud. miembro de la YMCA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Donde? _____			
Por que desea ser un miembro de la YMCA o participar en alguno de sus programas? _____			
Indique aquellas circunstancias que Ud. considera deben ser tomadas en cuenta cuando su solicitud sea evaluada _____			
Firma del solicitante (o padre o tutor si menor de 18) _____ Fecha en que la solicitud ha sido entregada _____			
Para uso interno solamente – no escriba aqui			
Value of Service \$		Membership <input type="checkbox"/>	Program <input type="checkbox"/>
		Membership type <input type="checkbox"/>	Mer <input type="checkbox"/>
		Women <input type="checkbox"/>	Joining Fe <input type="checkbox"/>
Percent of assistance %	Amount of assistance \$	Percent participant pays %	Amount participant pays \$
DAXKO Master ID:	Revenue Account Code:	Branch:	Review Date:
Application reviewed by	Date application Approved	Date Applicant Contacted	Deadline Date