



MANERAS DE SOLICITAR SU APLICACIÓN:

Email: psfinanciamanera@atxymca.org

En persona / Por correo: 3208 Red River St. Suite 100, Austin, TX 78705

APLICACIÓN PARA ASISTENCIA ECONÓMICA DE LA OFICINA PROGRAM SERVICES

Por favor llene esta aplicación y devuelva toda la documentación requerida a la oficina de Program Services de la YMCA. La asistencia económica no se concederá a ninguna solicitud que falte información. No deje ningún espacio en blanco y escribe claramente y en letra de imprenta. Espere 3 semanas para procesar su solicitud para asistencia económica.

**** NO SE ACEPTAN APLICACIONES INCOMPLETAS. POR FAVOR PRESENTE TODOS LOS ARTÍCULOS A CONTINUACIÓN ****

Por favor, entregue **TODA** la siguiente documentación con esta aplicación (todos los siguientes son necesarios):

- Formulario de Inscripción:** Programa Después de Escuela y/o Campamento de Invierno/Primavera (por favor asegúrese de llenar completamente el formulario de inscripción).
- La declaración de impuestos más reciente 2015 o 2016 (W2 no se aceptará)**
- 2 talones de cheques más recientes**

INFORMACIÓN DEL PADRE / GUARDIÁN (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de nacimiento del padre/guardián ___/___/___

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Email (**necesario**): _____ No tengo email

****La mayoría de la comunicación se hará por email a menos que solicite lo contrario. Si es aprobado, recibirá su descuento por email primero.**

Su mejor número de teléfono: _____ Celular Casa Trabajo

¿Cuál es el mejor horario para llamarle? (seleccione uno)

- Mañana (9 am – 12 pm)
- Tarde (12 pm – 6 pm)
- Otro Horario: _____

***Horario de Operación de la Y: 9 am – 6 pm (L-V)**

Seleccione los programas para los que solicita (marque todos los que apliquen):

- Programa Después de Escuela
- Campamento de Invierno & Primavera

INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

¿Está trabajando actualmente? (seleccione uno)

- Si
- No

¿Eres un estudiante? (seleccione uno)

- Si
- No

¿Estado civil? (seleccione uno)

- Soltero
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo

Anote TODOS los dependientes del hogar:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación

----- OFFICE USE ONLY -----

Date Received: _____ Log Date: _____ FA Award: _____ Initials: _____

CONTINUACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

Por favor incluya las fuentes de ingresos primarias y secundarias.

Tipo	Fuente Principal	Fuente Secundaria
Ingresos de empleo	\$	\$
Desempleo	\$	\$
Seguro Social	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$
Cupones de alimentos (SNAP)	\$	\$
Ayuda a la vivienda	\$	\$
Compensación de trabajadores	\$	\$
Otros	\$	\$
Total:	\$	\$

Gastos	Cantidad
Hipoteca/Alquiler	\$
Comida	\$
Gastos de Auto	\$
Utilidades/Servicios	\$
Cuidado de niños	\$
Gastos Médicos	\$
Otro	\$
Total:	\$

La YMCA cree que se desarrolla un sentimiento de propiedad y orgullo si los beneficiarios de la asistencia económica contribuyen al costo de su participación. Por lo tanto, todos los beneficiarios de asistencia económica están obligados a pagar una parte del costo del programa.

Por favor, díganos cuanto puede pagar por mes por niño: _____

DECLARACIÓN DE IMPACTO PERSONAL (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

¿En pocas palabras, díganos como la asistencia económica será de beneficio para usted y su familia?

Autorizo a la Y de Austin a usar mi declaración de impacto anterior para compartir durante la campaña anual.

ACUERDO Y FIRMA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA CON ESTA SOLICITUD ES UNA REPRESENTACIÓN COMPLETA Y VERDADERA DE MIS INGRESOS DE HOGAR Y RESIDENTES DE HOGAR. HE PROPORCIONADO TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. ACEPTO INFORMARLES INMEDIATAMENTE DE CUALQUIER CAMBIO A MIS INGRESOS O FAMILIA. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN FALSA O LA FALTA DE REPORTAR CUALQUIER CAMBIO PODRIA PERJUDICAR MI ASISTENCIA ECONOMICA. SI SOY APROBADO, ESTOY DE ACUERDO CON TODAS LAS NORMAS DE PAGO ESTABLECIDAS POR LA DIRECCIÓN DE LA YMCA DE AUSTIN, PROGRAM SERVICES BRANCH.

Firma: _____

Fecha: _____

SIGUIENTES PASOS:

Recibirá un aviso de su solicitud dentro de 2 a 3 días hábiles. Nuestro proceso de revisión puede tomar hasta 3 semanas a partir de la fecha de entrega. Por favor permita que nuestra oficina se comuniquen dentro de ese plazo. Las aplicaciones incompletas y su proceso de revisión serán retrasadas. Si no recibe una notificación dentro de los 2 a 3 días hábiles de la entrega de esta aplicación por favor llame a 512-236-9622 o por email a psfinancialeassistance@austinyymca.org.