



MANERAS DE SOLICITAR SU APLICACIÓN:
Correo electrónico: psfinancionalassistance@austinyymca.org
En persona/Por correo: 3208 Red River St. Suite 100, Austin, TX 78705

APLICACIÓN DE ASISTENCIA ECONÓMICA PARA EL PROGRAMA JÓVENES Y GOBIERNO

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. La solicitud de Asistencia económica se usará para otorgar a las conferencias de distrito y estatal. Espere 5-7 días para procesar su solicitud para Asistencia económica.

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

Por favor, entregue la siguiente documentación con esta aplicación (**Si los documentos siguientes no se aplican, por favor de enviar un correo electrónico a psfinancionalassistance@austinyymca.org):

- Verificación de comida reducida o gratis en la escuela**
- (Si no provee lo anterior) **Declaración de Impuestos 1040 y 2 talones de cheques**

Plazo de entrega:
****12 de octubre del 2018**

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Consejero YG: _____
 Nombre de escuela: _____ Grado: _____ Área en la conferencia: _____
 Etnicidad: Afroamericano Asiático Caucásico Latino Indio americano Isleño pacífico

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

Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de nacimiento ___/___/___
 Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Correo electrónico (**necesario**): _____ No tengo correo electrónico

***La mayoría de la comunicación se hará por email a menos que solicite lo contrario. Si es aprobado, recibirá su descuento por correo electrónico 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 YMCA: 9 am – 6 pm (L-V)**

INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

¿Está trabajando actualmente? (seleccione uno)

- Sí
- No

¿Es un estudiante? (seleccione uno)

- Sí
- 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)

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	\$	\$
Otro	\$	\$
Total:	\$	\$

Gastos	Cantidad
Hipoteca/Alquiler	\$
Comida	\$
Gastos de auto	\$
Utilidades/servicios	\$
Cuidado de niños	\$
Gastos médicos	\$
Otro	\$
Total:	\$

Por favor incluya las fuentes de ingresos primarias y secundarias.

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 para la conferencia: _____

DECLARACIONES DE IMPACTO (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO) ADJUNTE UNA HOJA POR SEPARADO SI ES NECESARIO

En pocas palabras, díganos como la asistencia económica será de beneficio para usted y su familia. ¿Su familia ha experimentado dificultades económicas?: _____

¿Cuáles son sus objetivos profesionales? (Para el estudiante): _____

¿Por qué deseas asistir a las conferencias del distrito y estatal para el programa Jóvenes y gobierno del estado de Texas? (Para el estudiante): _____

Autorizo a la YMCA de Austin a usar mis declaraciones de impacto 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, OFICINA DEPROGRAM SERVICES.

Firma: _____

Fecha: _____

SIGUIENTES PASOS:

Recibirá un aviso de su solicitud dentro de 2 a 3 días hábiles. Nuestro proceso de revisión puede tomar hasta 5-7 días a partir de la fecha de entrega. Por favor permita que nuestra oficina se comunique 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.