



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 de Cuidado después de escuela y/o Campamento de invierno/primavera (por favor asegúrese de llenar completamente e formulario de inscripción incluyendo las fechas del campamento).
- Declaración de impuestos más reciente 2018 (Forma 1040; Forma 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: ____ Código postal: _____

Correo electrónico (**necesario**): _____ No tengo correo electrónico

*La mayoría de la comunicación se hará por correo electrónico 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: 9 am – 6 pm lunes - viernes**

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

- Programa de Cuidado después de escuela
- Campamento de invierno y primavera

INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)

¿Está trabajando actualmente? (seleccione uno)

- Sí
- No

¿Eres un estudiante? (seleccione uno)

- Sí
- No

¿Estado civil? (seleccione uno)

- Soltero/a
- Casado/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

Anote TODOS los dependientes del hogar:

| Nombre | Fecha de nacimiento | Relación |
|--------|---------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

