



PARA EL DESARROLLO DE LA
PARA UNA VIDA SANA
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Bienvenida a Todos

Asistencia financiera de Shasta Family YMCA

TODOS SON BIENVENIDOS

La Familia Shasta YMCA se compromete a garantizar que todos tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar. Con ese fin, la Y proporciona asistencia financiera para aquellos que no pueden pagar el costo total de la membresía y los programas. El Programa de Asistencia Financiera de Y's está respaldado por contribuciones a nuestra Campaña Anual.

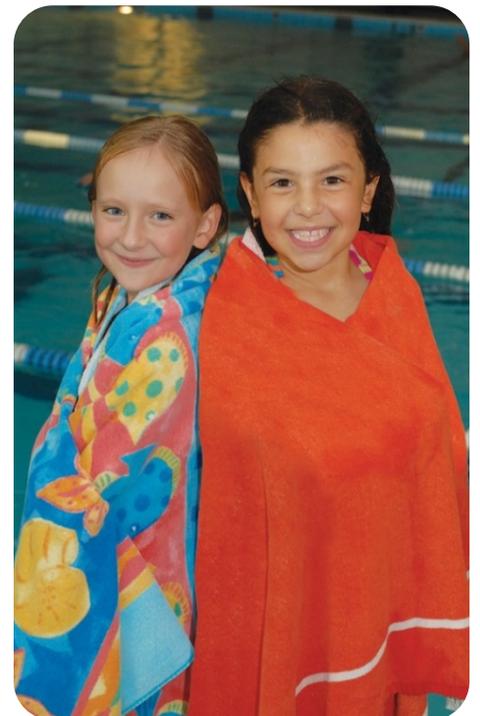


COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Al ofrecer asistencia financiera a individuos elegibles, los programas de YMCA pueden ser accesibles para individuos y familias para todos los niveles de ingresos. La asistencia financiera puede reducir el costo de la membresía y los programas, con la intención de que todas las personas contribuyan a los honorarios/costo de servicios en cierta medida. Los participantes pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que se preocupa mucho por el bienestar de la comunidad.

- La asistencia financiera reduce las cuotas de membresía y programas solamente en un por ciento del costo total o sea en base porcentual; No los elimina. La asistencia puede variar de 10 a 50% de descuento en las tarifas regulares.
- Todas las solicitudes deben completarse en su totalidad antes de ser procesadas. **El procesamiento inmediato está disponible los martes, miércoles y jueves de 1:30 a 3:30 p.m.** De lo contrario, su solicitud será procesada dentro de los 10 días hábiles posteriores a haberlas recibido.
- Se le notificará prontamente una vez procesada la solicitud. Para aceptar asistencia financiera, debe unirse/presentarse en persona a la Y
- Se les pedirá a los participantes que vuelvan a aplicar anualmente.
- Cualquier falsificación de la información y la documentación de la solicitud resultará en la eliminación del Programa de asistencia financiera.

POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON NOSOTROS SI TIENE
ALGUNA PREGUNTA.





**PARA EL DESARROLLO DE LA JUVENTUD
PARA UNA VIDA SANA
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Solicitud de Asistencia Financiera de Shasta Family YMCA

Escriba su Nombre _____

Dirección _____ Ciudad: _____ Codigo Postal _____

Teléfono Principal _____ Otro Teléfono _____

Correo Electrónico: _____

Estoy aplicando para:

- Membresia juvenil
- Membresia de adulto
- Membresia de senior
- Membresia familiar
- Clases de natacion
- Campamento McCumber
- Membresia de estudiante
- Membresia de pareja adulta
- Membresia de pareja senior
- Cuidado despues de la escuela: Ubicacion _____
- Preescolar: Ubicacion _____
- Campamento de verano/Dia de vacaciones: _____

Por favor complete la información para todos los individuos que se incluirán en la membresía o programa:

Nombre _____	FDN _____	Relación <u>Yo mismo</u>	<input type="radio"/> adulto	<input type="radio"/> niño
Nombre _____	FDN _____	Relación _____	<input type="radio"/> adulto	<input type="radio"/> niño
Nombre _____	FDN _____	Relación _____	<input type="radio"/> adulto	<input type="radio"/> niño
Nombre _____	FDN _____	Relación _____	<input type="radio"/> adulto	<input type="radio"/> niño
Nombre _____	FDN _____	Relación _____	<input type="radio"/> adulto	<input type="radio"/> niño

INGRESOS DEL HOGAR - PARA TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR

Para verificar la información, se le puede pedir que proporcione comprobantes de ingresos.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Salarios brutos, sueldos, propinas, etc \$ _____ | <input type="radio"/> Manutención infantil/conyugal \$ _____ |
| <input type="radio"/> Compensación por desempleo \$ _____ | <input type="radio"/> Seguro Social: SSI, SSDI, SDI \$ _____ |
| <input type="radio"/> Calfresh \$ _____ | <input type="radio"/> Pasaporte a servicios \$ _____ |
| <input type="radio"/> Pension de retiro \$ _____ | <input type="radio"/> Asistencia financiera escolar \$ _____ |
| <input type="radio"/> Asistencia de HUD \$ _____ | <input type="radio"/> Otro \$ _____ |

¿Existen circunstancias que impacten sustancialmente sus ingresos brutos y las finanzas del hogar? En caso afirmativo, explíquelo por favor?

Teniendo en cuenta nuestras tasas de membresía regulares y la escala de asistencia financiera, ¿cuánto cree que puede pagar cada mes por una membresía? \$ _____ / mes

FOR OFFICE USE ONLY:

Income total \$ _____ # in household _____ Qualifies for: _____ Does not qualify

Awarding: _____ % membership _____ % program _____ % camp/child care _____ % swim lessons

Comments _____

Processed by _____ Date _____