FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

TODOS ESTAN BIENVENIDOS

Aplicacion de beca para membresia y programas dentro del YMCA.

LA ESENCIA DEL YMCA
Con el compromiso de alimentar el potencial de los niños, promover una vida saludable y adoptar un sentido de responsabilidad social, el Greater Susquehanna Valley YMCA se asegura que todo individuo tenga acceso a sus necesidades esenciales de aprender, crecer y prosperar.

TODOS ESTAN BIENVENIDOS
El YMCA acoge a todo el que desea participar y cree que a nadie se le debe negar una membresía basado en una incapacidad monetaria. El Greater Susquehanna YMCA provee asistencia en sus membresías a jóvenes, adultos y familias basados en sus necesidades individuales y cir cunstancias.

COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD
La determinación de la cantidad de becas es manejado de manera justa y consistente. Todos los miembros del YMCA reciben los mismos beneficios, sin importar si están recibiendo asistencia o no. Los miembros del YMCA pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que realmente se preocupa por el bienestar de las personas y esta comprometida al desarrollo de los jóvenes, una vida saludable y responsabilidad social.

PRINCIPIOS PARA LA BECA

El YMCA da asistencia a todo aquel que desea participar, sin importar de su habilidad para pagar las cuotas por membresía o programas. Dicha situación podría darse por desempleo temporal, gastos médicos inesperados u otras circunstancias atenuantes.

Aquellos que no puedan pagar la cuota pueden recibir asistencia basado en su habilidad financiera. La beca del YMCA ayuda a reducir las cuotas por membresía y/o programas; no las elimina.

Nuestro programa es financiado por medio de contribuciones generosas de individuos y negocios en la comunidad. Las becas son concedidas para un periodo de tiempo especifico, usualmente 12 meses. El YMCA requiere que los miembros apliquen anualmente, con documentación actualizada.

PARA OBTENER LA BECA

Completar la aplicación en la parte de atrás de este formulario y retornelo lleno con pruebas de ingresos a cualquiera de nuestros YMCA locales. Revisaremos la información y le daremos una respuesta dentro de 20 días hábiles de la fecha escrita en la aplicación. *Toda su información se mantendrá confidencial.*

CUIDADO DE NINOS

Antes de someter su aplicación, usted debe aplicar primero a CCIS para fondos. Usted puede obtener una aplicación en línea en www.compass.state.pa.us. Si se le ha negado la asistencia del CCIS, usted entonces puede aplicar a la asistencia financiera del YMCA. Por favor adjuntar la carta del condado que expone que se le ha negado la asistencia.

Date_____Staff Initials_____

Instrucciones para completar la aplicación

Toda información se mantendrá confidencial

1) Seleccione su edificio

   ¿A cuál YMCA quisiera usted ir?

2) Información del aplicante

   Por favor llene la información del aplicante principal.

3) Información sobre sus ingresos.

   Lista para la beca:

   Por favor marque cada artículo que aplique a su caso.

   Deberá de entregar documentación por cada artículo que marque con su aplicación.

   Debera presentar ingresos por cada miembro de su familia que viva en el mismo hogar.

   Lugar de trabajo del aplicante:

   Díganos donde trabaja, cuantas horas trabaja y cuáles son sus ganancias anuales.

   Lugar de trabajo de un adulto adicional:

   Si otro adulto vive en su hogar, escriba el lugar de trabajo de ese adulto.

4) Por favor escriba porque necesita una beca

   Es aquí donde debe describir si tiene una circunstancia atenuante

5) Todas las personas que viven en este hogar.

   Por favor liste todas las personas que viven en su casa

6) Tipo de membresía o programa

   Por favor marque que clase de membresía usted desea y/o cual programa le gustaría a usted participar.

Por favor entregue la aplicación y TODOS los documentos sobre sus ingresos al YMCA. Revisaremos su información y lo contactaremos dentro 20 días hábiles.

Guía de Ingresos

Usted podría cualificar para una beca basada en la escala de ingresos totales anuales en su hogar:

Hogar 1 – menos de $44,300

Hogar 2 – menos de $53,300

Hogar 3 – menos de $57,800

Hogar 4 – menos de $62,300

Hogar 5 – menos de $71,200

Hogar 6 – menos de $75,700

Aplicacion de beca para membresia y programas dentro del YMCA.

1 Se- leccione su

— Sunbury YMCA
1150 North 4th Street
Sunbury, PA 17801
570.286.5636

— Milton YMCA
12 Bound Avenue
Milton, PA 17847
570.742.7321

— Mifflinburg Center
333 East Chestnut Street
Mifflinburg, PA 17844
570.966.7273

— Lewisburg YMCA
120 Hardwood Drive
Lewisburg, PA 17837
570.556.4191

2 Información del Aplicante

Nombre:_____

Fecha de Nacimiento:_____

Email:_____

Dirección:_____

Ciudad:_____Estado:___ZIP:_____

Phone:_____

3 Información de Ingresos

Toda la documentación solicitada abajo es requerida para procesar su aplicación de beca.

Lista para beca (Marque todas la que apliquen):

◊ Aplicación de beca completa y firmada

◊ Forma reciente de impuestos (Forma 1040)

◊ Estado de cuenta de beneficios de desempleo

◊ Estado de cuenta reciente de Seguro Social/Incapacidad

◊ Documentación de cupones de alimentos

◊ Horario de clases (Si es universitario)

Lugar de empleo del aplicante:_____

Tiempo Completo:____Medio tiempo:____ Horas por semana: _____

Ingreso Bruto Anual: $_____

Lugar de empleo de adulto adicional:_____

Tiempo completo:___Medio tiempo:___Horas por semana:__

Ingreso Anual Bruto: $_____

Cantidad que usted cree que puede pagar $_____

Si usted recibe o ha aplicado para cualquiera de los siguiente recursos de ingresos, por favor llene el monto anual:

Manutención : $_____

Cupones de Alimentos $_____

Alimona $_____

Total de ingreso bruto del hogar de todos los recursos

$_____

5 Todas las personas en su hogar

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Genero

6 Tipo de membresía o programa

Es esto renovación de membresía? Si No

◊ Juvenil (Hasta edad 13)
◊ Adulto Joven (Edades 14-18)
◊ Adulto (Edades 19-61)
◊ Pareja
◊ Familia (Esposo/a o 2 personas viviendo en el mismo hogar y/o con hijos hasta la edad de 26 viviendo en su hogar)
◊ Adulto mayor (Edades 62 y mas)
◊ Pareja mayor (Dos adultos mayores entre las edades de 62 o mas viviendo en el mismo hogar)

Y/O

◊ Cuidado de Niños antes/después de la escuela (SACC)
◊ Cuidado de niños
◊ Campamento de Verano
◊ Gimnasia Olímpica, Kung Fu, Natación
◊ Otro_____

4 Por favor de una breve explicación del porque necesita una beca. Adjunte una carta si desea.

_____

_____

Entiendo que esta beca es solo por un corto plazo y debo aplicar anualmente para becas futuras. En acuerdo con los valores del YMCA de importancia, honestidad, respeto y responsabilidad, yo verifico que la información proveída en esta aplicación es precisa. En el evento de que yo o mis hijos debamos cancelar nuestra participación, yo contactare a el YMCA inmediatamente para que el patrocinio pueda ser dado a otros. Entiendo que si falsifico cualquiera de la información anterior, no seré elegible para asistencia ahora y/o el futuro.

FOR OFFICE USE ONLY:

Assistance Granted:_____% Membership Type:_____ Staff Signature:_____ Date:_____