



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# BIENVENIDOS TODOS!!

## YMCA of Greater Kalamazoo MY Rate Application

### LA ESENCIA DE YMCA

Con el compromiso de hacer crecer el potencial de nuestra juventud, promover un estilo de vida sano y mantener un sentido de responsabilidad social YMCA of Greater Kalamazoo se asegura de que cada una de las personas tenga acceso a aprender, crecer y tener un buen desempeño..

### TODOS SON BIENVENIDOS

YMCA recibe a todas las personas que quieran participar y creen que nadie debería negar el acceso a nuestras instalaciones debido a sus limitaciones económicas. A través de el programa de ayuda financiero, YMCA of Greater Kalamazoo provee de asistencia a jóvenes, adultos y familias, basado en sus necesidades y circunstancias, este programa reduce los costos pero no los elimina en su totalidad.

### COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Determinar el monto de ayuda económica que YMCA Proporciona a través de este programa y de manera consistente y justa, cada uno de los miembros de YMCA recibe el mismo beneficio, no importa si reciben o no nuestro apoyo económico. Los miembros de YMCA pueden estar confiados sabiendo que pertenecen a una organización que se preocupa y toma muy en serio todo lo relacionado con sus miembros, además de estar comprometidos con el desarrollo de nuestros jóvenes, a formar un estilo de vida sano y de responsabilidad social.

\* Este programa durara 12 meses.

\* Para renovar el beneficio debe traer documentos recientes.

\* Membresías están sujetas a cambios, una encuesta de salud debe de ser completada al momento de el registro.

\* Por favor contacte a servicios de membresías si tiene alguna pregunta al teléfono: 269-345-9622 O envíe un correo electrónico para atención en español a: [wortego@kazooyymca.org](mailto:wortego@kazooyymca.org) y con gusto le atenderemos.



[kzooyymca.org](http://kzooyymca.org)

# YMCA Aplicacion de Ayuda Financiera

**1 INFORMACION DEL APLICANTE**

Nombre de el aplicante: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Telefono de casa: ( ) \_\_\_\_\_

Movil ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Si el aplicante es menor de 18, Nombre de guardian o tutor legal: \_\_\_\_\_

**2 TODAS LAS PERSONAS DEPENDIENTES**

Aplicante:	FDN
2do. adulto (mayor de 24)	FDN
Niñ@:	FDN
Niñ@:	FDN
Niñ@:	FDN
Niñ@:	FDN
Otros dependientes:	FDN

**3 ESTOY APLICANDO PARA:**

Check category for which you are applying

<input type="checkbox"/>	<b>YOUTH (age 0-12)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>TEEN (age 13-19)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>YOUNG ADULT (age 20-29)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>ADULT</b>
<input type="checkbox"/>	<b>ONE ADULT + CHILD(REN)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>TWO ADULTS</b>
<input type="checkbox"/>	<b>TWO ADULTS + CHILD(REN)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>PORTAGE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>MAPLE</b>

\* El porcentaje mas alto de descuento en programas es 50%.  
 \* Porcentaje de descuento en membresias es entre 10% y 80%.

**4 Para aplicar necesitas entregar:**

**DOCUMENTACION ANUAL**  
Federal Tax Forms

- ◇ 1040 Federal Tax Form

**DOCUMENTACION MENSUAL**  
Documentos de prueba de ingresos recientes ( 30 dias )

- ◇ Current pay stubs
- ◇ Child support, alimony
- ◇ Unemployment
- ◇ Social Security/Pension
- ◇ Food, housing, medical assistance

Al firmar este documento, confirmo y acepto que toda la informacion presentada es veridica y que no poseo ninguna otra fuente de ingreso economico. Estoy de acuerdo a enviar informacion adicional si fuera requerida para soporte. Yo entiendo que el programa de ayuda economica "scholarship" esta basado en caso de necesidad, si mis dependientes y yo dejaramos de usar las instalaciones de YMCA, me comprometo a contactar a YMCA inmediatamente para que se le pueda otorgar este beneficio a otra persona o familia. Entiendo que si la informacion que presente en esta aplicacion es falsa, no sere elegible para ningun tipo de ayuda.

**5** \_\_\_\_\_ Firma de la personas que presenta esta aplicacion \_\_\_\_\_ Fecha

Adjuntar los documentos adicionales y entregar tu aplicacion en: YMCA branch Servicios de membresia. La asistencia sera autorizada en base a las necesidades financieras y los recursos de YMCA. YMCA se reserve el derecho de admission.

**FOR OFFICE USE ONLY**

Date Received \_\_\_\_\_

Staff Received \_\_\_\_\_

APPROVED: YES\_\_\_ NO\_\_\_

Scholarship \_\_\_\_\_%

Staff Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date applicant notified \_\_\_\_\_

**CUENTANOS MAS ACERCA DE TI...** Usa este espacio para incluir cualquier tipo de informacion adicional que no fue incluida en tu aplicacion, si necesitas mas espacio puedes adjuntar una hoja adicional.