

# RYE YMCA

Y CARES - FINANCIERO

USO DE LA AYUDA

**EN ESPAÑOL**



## DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

El Rye YMCA es una organización de servicio orientada familia de comuni dad que da l a bienvenida a toda la gente y promueve valores positivos con l os programas que construyen espíritu, mente y el cuerpo.

## DECLARACIÓN DE LA VISIÓN

El YMCA será una or ganización caritativa principal que se esf uerza resolver las necesidades de la salud, de la salud, sociales y recreacionales de l os residentes del Rye, Harrison, Mamaroneck y Larchmont. Con una comisión fuerte a exceder, construi remos y ampliaremos los programas que modelan los valores de la base del YMCA -- el cuidar, honradez, respeto y responsabilidad -- y eso consolida al espíritu, a la mente y al cuerpo. A través del personal, de vol untarios y de miembros dedicados, fomentaremos collaborations innovadores y aseguraremos l os recursos para tratar las necesidades diversas de nuestras comunidades, mientras que accesible restante a todos.

## ¿Preguntas mientras que llena el formulario este?

Por favor comoniquese con Barbara Hughes en el escritorio de los servicios del miembro. (914) 967-6363 x102

### Preguntas con frecuencia hechas Sobre ayuda financiera

#### ¿Quién es elegible recibir ayuda financiera?

Los individuos y las familias que las demuestran están necesitando ayuda financiera de ayudar a pagar sus programas o calidades de miembro. La Y da vuelta a nadie ausentes para que la inhabilidad pague.

#### ¿Cómo se determinan las concesiones de la ayuda financiera?

La Y tiene una escala del honorario que resbala basada en renta de casa y el número totales de dependientes, que asiste a determinar la cantidad de la ayuda. Sea por favor seguro indicar cualquier otra circunstancia extenuating (ex: cuidando para un padre, la pérdida de empleo, el etc.)

#### ¿Cuanto tiempo la ayuda financiera continuará?

La necesidad de la ayuda financiera será valorada de nuevo cada año civil . Su concesión será solamente buena por este año ci vil (*el ASA y KinderTime funcionan encendido un año escolar*).

#### ¿Cuáles son los plazos para mi uso?

Calidad de miembro - Disponible en cualquier momento

Programas - Recibir 2 semanas antes de un período del registro. Vea nuestra guía del programa para las fechas y la disponibilidad del registro.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ¿Cuál es la responsabilidad del recipiente?

El Rye YMCA con que el recipiente se coloque el tiempo y en el plazo de dos semanas de su concesión de la ayuda financiera. Puesto que nuestros fondos son limitados y hay otros en la comunidad necesitando ayuda financiera, esperamos ser notificados si usted necesita o no nuestra ayuda o no podemos utilizar los servicios que proporcionamos.

### ¿Cuáles son los requisitos del pago?

Después de que la aceptación de su concesión aprobada, usted se requiere para pagar cada programa usted se coloca para dentro por completo. Las cuotas están disponibles para la calidad de miembro, campo de verano, después de la escuela (ASA) y de KinderTime. Otros arreglos pueden estar disponibles a petición.

### ¿Cómo se financia?

El YMCA levanta el dinero a través del trabajo en curso de voluntarios y del personal. Los fondos están disponibles como resultado de los regalos recibidos de los individuos, corporaciones, acontecimientos especiales, fundaciones y a través de los cabritos fuertes anuales haga campaña.

### ¿Cuál es mi paso siguiente?

- 1) Leído y termine todas las secciones del formulario de inscripción.
- 2) Sea por favor seguro seguir la sección requerida de los documentos a la derecha pues los usos sin una reserva financiera serán vueltos al aspirante.
- 3) Vuelva al director de la calidad de miembro en el Rye YMCA. *Someta por favor con una forma de registro para el campo, el ASA y KinderTime. Es su responsabilidad colocarse concedido una vez.*
- 4) Usted recibirá una respuesta del YMCA dentro de diez días laborales.

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL USO

Requerimos la verificación de su renta antes de que poder ofrecerle cuidados de ayuda financiera. Toda la información seguirá siendo confidencial. Siga por favor abajo pasos para ser seguro que su uso es requerido y de vuelta a usted puntualmente.

### ELIJA de A, B o C ABAJO:

*Someta por favor una copia, no original del abajo  
Toda la información seguirá siendo confidencial*

#### GRUPO A

**Proporcione todos los documentos de siguiente:**

- La mayoría de la declaración de impuestos reciente (1040 y W2)
- 2 trozos pasados de la cheque o trozos del desempleo del último 2
- Documentación de la ayuda de niño *(si fuera aplicable)*
- Documentación del pago de los alimentos *(si es aplicable)*

0

#### GRUPO B

**Proporcione todos los documentos de siguiente:**

- Letra del patrón actual que indica horas, el salario y la información del contacto del patrón *(en papel con membrete)*
- Documentación de la ayuda de niño *(si fuera aplicable)*
- Documentación del pago de los alimentos *(si es aplicable)*

0

#### GRUPO C

**UNO de los documentos siguientes:**

- Letra de la aprobación para el almuerzo libre y reducido del tablero de la educación
- Documentación que su familia es un recipiente del siguiente un de los: el alimento estampa, WIC, SSI, AFDC, etc.
- Referencia personal o una letra de su iglesia o agencia que verifica su situación particular

**Y los documentos siguientes:**

- Verificación de la renta actual como se aplica a su situación
- Documentación de la ayuda de niño *(si fuera aplicable)*
- Documentación del pago de los alimentos *(si fuera aplicable)*

# Y CARES – FINANCIERO USO DE LA AYUDA

## INFORMACIÓN DE LOS ASPIRANTES: *Adulto (o padre/guarda si el aspirante es una juventud)*

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Telefono (Casa) \_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Has aplicado al YMCA antes? \_\_\_\_\_

## ESTOY SOLICITANDO LA AYUDA FINANCIERA PARA LA CALIDAD DE MIEMBRO: *(círculo uno)*

\_\_\_ **Miembro:**    Adulto            Familia            Sola familia de padre            Juventud            Adulto joven            Mayor

## ESTOY SOLICITANDO LA AYUDA FINANCIERA PARA LOS PROGRAMAS DE YMCA:

1) _____ <b>Nombre del participante 1</b>	1) _____ <b>Nombre del participante 2</b>	1) _____ <b>Nombre del participante 3</b>
2) _____ Programa de YMCA: <i>lista por favor</i>	2) _____ Programa de YMCA: <i>lista por favor</i>	2) _____ Programa de YMCA: <i>lista por favor</i>
_____ Programas Otras	_____ Programas Otras	_____ Programas Otras
3) _____ Campo: <i>indique el campo</i>	3) _____ Campo: <i>indique el campo</i>	3) _____ Campo: <i>indique el campo</i>
_____ # de las sesiones del campo	_____ # de las sesiones del campo	_____ # de las sesiones del campo
_____ <i>Indique el cuidado extendido</i>	_____ <i>Indique el cuidado extendido</i>	_____ <i>Indique el cuidado extendido</i>
4) _____ After School Adv. or KinderTime	4) _____ After School Adv. or KinderTime	4) _____ After School Adv. or KinderTime
_____ # de los días/semana	_____ # de los días/semana	_____ # de los días/semana

**Plazos:** *Programas - 2 semanas antes del registro*

## MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOCIDOS COMO DEPENDIENTES PARA LOS PROPÓSITOS DEL IMPUESTO:

del esposo (o el otro adulto, si fuera aplicable) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE EMPLEO:**

**Aspirante (o padre/guarda de la juventud)**

Nombre del patron empleado \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Años Empleado \_\_\_\_\_

Sueldo Mensual \_\_\_\_\_ Añual \_\_\_\_\_

**Esposo (o el otro adulto, si fuera aplicable)**

Nombre del patron empleado \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Años Empleado \_\_\_\_\_

Sueldo Mensual \_\_\_\_\_ Añual \_\_\_\_\_

**SUELDO MENSUAL / COSTOS:** Los usos serán procesados solamente después que se somete toda la información y se completa el uso totalmente. Los aspirantes pueden ser pedidos proporcionar la documentación para verificar sus costos. Indique por favor la renta y los costos para la casa.

**SUELDO: Cantidades mensuales solamente**

\$ \_\_\_\_\_ Sueldo Mensual

\$ \_\_\_\_\_ Sueldo mensual gruesa del otro adulto

\$ \_\_\_\_\_ Ayuda de niño \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Alimentos \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Bienestar (somete la copia de la tarjeta)

\$ \_\_\_\_\_ Estampillas del alimento \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Desempleo \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Seguridad Social o Inhabilidad \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Otro (explique por favor)

\$ \_\_\_\_\_ **SUELDO MENSUAL TOTAL**

**Costos: Cantidades mensuales solamente**

\$ \_\_\_\_\_ Alquiler o hipoteca (círculo uno)

\$ \_\_\_\_\_ Préstamo del automóvil

\_\_\_\_\_ Utilidades

\_\_\_\_\_ Teléfono

\$ \_\_\_\_\_ Ayuda de niño

\$ \_\_\_\_\_ Médico

\_\_\_\_\_ Cuidado de niño

\$ \_\_\_\_\_ Alimentos

\$ \_\_\_\_\_ Otro (explique por favor)

\$ \_\_\_\_\_ **COSTOS MENSUALES TOTALES**

**¿Cuál es el máximo que usted puede razonablemente pagar hacia los honorarios totales?**

Mensualmente \_\_\_\_\_ Anualmente \_\_\_\_\_

**¿Hay circunstancias extraordinarias que se deben tomar en la consideración al repasar este uso?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_