

Instrucciones

1. Complete la solicitud de Asistencia Financiera de la YMCA del condado de Hunterdon al reverso de este folleto.
2. Favor de anexar a la solicitud los siguientes documentos:
 - a) Copia más reciente de la forma 1040 declaración de impuestos federales.
 - b) Copias de los comprobantes de pago de salario y/o prueba de Asistencia Pública recibida (los dos más recientes).
 - c) Una carta indicando como le(s) beneficiaria a usted(es) participar en las actividades de la YMCA.
3. Envié la solicitud y los documentos a:

Hunterdon County YMCA
Attn: Financial Assistance Program
144 W. Woodschurch Road
Flemington, NJ 08822

Pasos Siguintes

1. Procesar su solicitud toma, regularmente, 30 días.
2. La YMCA le enviará una carta para notificarle si su solicitud ha sido aprobada.
3. Traiga con usted dicha carta cada vez que se registre como miembro de la YMCA de algunas de sus programas.
4. La ayuda financiera se concede por seis meses, al fin de los cuales usted puede llenar otra solicitud.

Guardería, Campamentos, y Programas Escolares (antes y después de la escuela).

Para recibir asistencia en estas programas, primero deberá usted solicitarlo a NORWESCAP directamente. Presente a la YMCA la carta que NORWESCAP le enviará con su respuesta. Si fue aprobado para obtener la asistencia de NORWESCAP y hay cuotas extras por pagar, puede solicitar a la YMCA una reducción de dichas cuotas, aunque no del co-pago.

Visite NORWESCAP en www.norwescap.org o llame (908)-454-7000 para obtener información.

Política de Ayuda Financiera de La YMCA del Condado de Hunterdon

La YMCA del condado de Hunterdon es una organización comunitaria sin fines de lucro, comprometida a ayudar a personas a desarrollar su potencial máximo en espíritu, mente y cuerpo. Asistiendo a gente de todas las edades, condiciones, habilidades e ingresos. Como organización comunitaria, la YMCA considera importante que sus servicios estén al alcance de todos, por lo cual ofrece esta programa de asistencia financiera.

A través de este programa podemos ayudar a familias, niños, y adultos mayores necesitados. Si bien se espera que los miembros y participantes en las programas de la YMCA paguen las cuotas requeridas, el programa de asistencia financiera de la YMCA puede ayudar a individuos y familias que desean participar pero no tienen los recursos par hacerlo.



Los fondos disponibles para el Programa de Asistencia Financiera son posibles gracias a la generosidad de individuos, negocios locales, fundaciones y de United Way que participan en la campaña anual de la YMCA. Invitamos a todos los miembros y participantes a colaborar en este programa. Sus donativos son deducibles de impuestos y cada aportación hace una gran diferencia.

¡Gracias por su ayuda!



La YMCA
es para
TODOS

Programa
De
Asistencia
Financiera

YMCA

Solicitud de Asistencia Financiera

Las solicitudes deben completarse totalmente.
Escriba, por favor, claramente en los cuadros los datos necesarios y requiridos en el caso de esta forma.

Información del solicitante

Apellido	Nombre	Teléfono Casa
Dirección		Interior/Apto#
Ciudad	Estado	Código Postal
Empleo		Teléfono del trabajo
Empleador(es)		Teléfono del trabajo

Dependientes que viven en su casa (incluya a todos los niños y adultos)

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Empleado(S / N)
1.			
2.			
3.			
4.			

Ingresos Mensuales

Sueldo Ingreso Mensual:		
Pensión/Alimentaria:		
Mantenimiento para los hijos:		
Asistencia pública:		
Otros Ingresos:		
Total del Ingreso Mensual:		

Información del representante de la YMC

Solicitud reuro: Solicitud por primera vez Solicitud de renovación Si, estoy interesado en ayudar voluntariamente en las siguientes áreas:

Indique para que tipo de programas desea solicitar ayuda:

Por qué desea usted participar con el nombre de la YMC o participar en sus programas:

Enuncie las circunstancias especiales que usted cree que debemos considerar durante la revisión de su solicitud:

Recibirá hasta \$ _____ mensualmente por el costo de la asistencia a los programas.

Dado que la información en esta solicitud es verídica y completa. Al recibir información de la YMC inmediatamente, de cualquier cambio en mis ingresos o estado de pruden. Entiendo que la información falsa o incompleta puede poner en riesgo la ayuda financiera.

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------