



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:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Membresia juvenil   | <input type="radio"/> Membresia de estudiante                        |
| <input type="radio"/> Membresia de adulto | <input type="radio"/> Membresia de pareja adulta                     |
| <input type="radio"/> Membresia de senior | <input type="radio"/> Membresia de pareja senior                     |
| <input type="radio"/> Membresia familiar  | <input type="radio"/> Cuidado despues de la escuela: Ubicacion _____ |
| <input type="radio"/> Clases de natacion  | <input type="radio"/> Preescolar: Ubicacion _____                    |
| <input type="radio"/> Campamento McCumber | <input type="radio"/> 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 \_\_\_\_\_