



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# BIENVENIDOS A TODOS

## APLICACION DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA LA COMUNIDAD

### EL ESENCIA DE LA YMCA

Con el compromiso de fomentar el potencial de los niños, promover una vida sana y fomentar un sentido de responsabilidad social, la YMCA Manitowoc-Two Rivers garantiza que cada individuo tenga acceso a los elementos esenciales necesarios para aprender, crecer y prosperar.

### TODOS SON BIENVENIDOS

El YMCA da la bienvenida a todos los que desean participar y cree que nadie debe ser negado el acceso a la Y sobre la base de su capacidad de pago. A través de nuestra Campaña Anual, la Y provee asistencia a jóvenes, adultos y familias basados en las necesidades y circunstancias individuales.

### COMPROMETIDO CON NUESTRA COMUNIDAD

Determinar su nivel de apoyo es manejado por el Y de una manera justa y consistente. Cada miembro de YMCA recibe los mismos beneficios de membresía, independientemente de si reciben o no asistencia financiera. Los miembros de la YMCA y los participantes del programa pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una Organización que se preocupa mucho por el bienestar de todas las personas y está comprometida con el desarrollo de los jóvenes,

### POR FAVOR NOTA

- El apoyo de nuestra campaña anual reduce las cuotas de afiliación; No los elimina.
- El apoyo se otorga según el tamaño del hogar y los ingresos anuales. Todo el apoyo financiero aprobado será otorgado por 6 meses.
- Las cuotas de membresía están sujetas a cambios en la renovación.
- Los miembros son responsables de los pagos por la duración de la membresía. Se requiere un aviso por escrito para cancelar la membresía por cualquier motivo.
- Si no vuelve a aplicar al intervalo de 6 meses, su membresía expirará.

El apoyo se otorga tras la revisión de toda la documentación.

La YMCA se reserva el derecho de solicitar información.



[www.mtrymca.org](http://www.mtrymca.org)

**MANITOWOC-TWO RIVERS YMCA**  
205 Maritime Drive • Manitowoc, WI 54220  
P 920-682-0341 • F 920-682-2620  
[www.mtrymca.org](http://www.mtrymca.org)

# APLICACION DE ASISTENCIA FINANCIERA

## 1 INFORMACION DE APLICANTE

Nombre	FDN
Email	
Direccion	
Ciudad	
Estado	Codigo Postal
Numero Primaria ( )	
Numero Secundaria ( )	
Empleado	

## 2 TODOS VIVIENDO EN ESTA CASA

Padre/Guardian/Adulto	FDN
Padre/Guardian/Adulto	FDN
Hijo	FDN
Hijo	FDN
Hijo	FDN
Hijo	FDN
Hijo	FDN
Otros depende(s)	Edad(s)

## 3 ESTOY APLICANDO POR

✓ Marque la categoría para la que solicita

- JUVENTUD  
  JOVEN ADULTO (edades 18-25)  
  ADULTO  
  FAMILIA  
  ADULTO MAYOR  
 PAREJAS (2 adultos en casa—sin niños)  
  PADRE (MADRE) SOLTERO  
  ADULTO MAYOR FAMILIA

## 4 ¿QUÉ BENEFICIOS VEA EN TENER MIEMBRECIA EN EL MANITOWOC-TWO RIVERS YMCA?

---



---



---

## 5 PARA CALIFICAR, PROVEER LOS SIGUIENTES DOCU-

El hogar ACTUALMENTE recibe algún tipo de ingreso mensual.



- Proporcione copias de los dos talones de cheques más recientes, Declaración de Beneficios del Seguro Social, Declaración de Desempleo, Documento de Mantenimiento de Menores, y / o cualquier

MI INGRESO DEL HOGAR HA CAMBIADO DESDE QUE IMPUESTO IMPUESTOS PARA EL ÚLTIMO AÑO:

Explicación por razón del cambio de ingreso:

---



---



---



---

OR

El hogar NO recibe ninguna forma actual de ingreso mensual



- 1040A Formulario de Impuestos Federales (Ingreso)
- Una declaración de un no-archivo del IRS

Describa los ingresos mensuales actuales:

Salarios, sueldos, propina	\$ _____	Asistencia del Estado	\$ _____
Desempleo	\$ _____	Pensiones	\$ _____
Seguridad Social	\$ _____	Disabilidad	\$ _____
Pensión Alimenticia	\$ _____	Otro	_____

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que no tengo ingresos adicionales no representados arriba. Estoy de acuerdo, si es necesario, para enviar información adicional y documentación para apoyar las declaraciones anteriores. Entiendo que la asistencia se basa / se otorga en caso de necesidad. En el caso de que yo o mis hijos debemos cancelar nuestra membresía, le daré un aviso por escrito a la Y de inmediato para que la asistencia financiera pueda ser proporcionada a otros. Entiendo que si falsifico alguna de la información anterior o si la Y cancela mi membresía por cualquier razón, tal vez no pueda recibir asistencia ahora y / o en el futuro.

## 6

Firma de la persona completando esta forma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Lleve todos los documentos financieros aplicables a la sucursal de la YMCA de Manitowoc-Two Rivers para verificación.

### PARA USO DEL PERSONAL DE MIEMBROS

Date Submitted \_\_\_\_\_

Membership pre-approved for a monthly rate of \$ \_\_\_\_\_ discount rate of \_\_\_\_\_ %

New or Existing Member (circle one) Expiration Date \_\_\_\_\_ Past Balance \$ \_\_\_\_\_

This pre-approval is valid for 30 days and subject to verification.

Staff reviewed \_\_\_\_\_