

Aplicação *Y-Assist*

Requisitos

Lista de Documentos necessários

- 1 mês de contra-cheques
(das últimas 6 semanas)

--OU--

2 das opções abaixo

- Imposto de Renda mais recente (1040 Tax)
- Cópias de prova de assistência governamental (TAMF/TAFDC, SSI, etc.)
- Se contra-cheques não estiverem disponíveis ou não existirem, extratos bancários e carta do empregador serão suficientes.
- Prova de todas as outras formas de renda (child support, scholarships, aluguel, etc.)

Envie a aplicação complete para

Educação: Director of Family Service
Kathleen Glennon

280 Old Conn. Path Framingham, MA 01701
Telefone 508.879.4420 Fax 508.620.3860

Hopkinton: Business Manager

Matthew Donato
45 East Street Hopkinton, MA 01748
Phone 508.435.9345 Fax 508.435.9201

Framingham: Member Experience Director

Ashley Short
280 Old Conn. Path Framingham, MA 01701
Phone 508.879.4420 Fax 508.620.1610

Informação importante adicional:

- Fundos usados para suportar o nosso programa *Y-Assist* são arrecadados através da nossa campanha annual. O valor de assistência oferecido não irá ultrapassar os recursos da *MetroWest YMCA*.
- As taxas dos nossos programas precisam ser completamente pagas antes da atividade ser utilizada.
- Pode levar até 30 dias para a sua aplicação de assistência ser processada. Por favor mantenha em mente as datas de matrícula dos cursos e classes que oferecemos.

Eu declaro que toda a informação aqui declarada é correta e verdadeira. Concordo em pagar o valor determinado pela YMCA sem atraso e entendo que o falhar pode causar interrompimento dos serviços. Eu entendo que ao aplicar para *MetroWest YMCA Y-Assist* para acampamento e programas de educação, minha informação será adicionada ao *Massachusetts Department of Early Education and Care Waitlist* (Departamento de Educação e Cuidado do estado de Massachusetts) para uso de assistência governamental. Se eu receber a oportunidade de obter assistência de outra fonte, eu irei usar a outra fonte ao invés de usar o programa *MetroWest YMCA Y-Assist*. Eu entendo que terei que aplicar novamente para *YMCA Y-Assist* baseado na data de expiração encontrada na minha carta de aprovação.

Assinatura do Aplicante: _____ Data: _____

*****Office Use Only*****

Application Received By: _____ Date Received: _____

Are all required documents attached to this application? _____

Aplicação Y-Assist

Nome do Aplicante Principal: _____ Idioma de Escolha: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Data de Nascimento: _____ Email: _____

Telefone: Dia: _____ Noite: _____ Celular: _____

Empregador: _____ Salário: \$ _____ Média Horas Semanais: _____

Nome do Aplicante Secundário: _____ Data de Nascimento: _____

Empregador: _____ Salário: \$ _____ Média Horas Semanais: _____

Informação sobre Dependentes

Números de membros adicionais em sua casa: _____ (Prova do tamanho da família pode ser necessário)

Por favor marque um "X" ao lado do nome de todos os membros de sua família que necessitam de assistência:

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Verificação de Renda é necessária para todos os adultos.

Por favor inclua pensão e qualque outra fonte de renda incluindo TANF/TAFDC e SSI.

Total da Renda Anual Familiar: \$ _____

Programas e Membresia (Escolha das opções abaixo)

Membresia: Jovens *Youth* Adolescentes *Teen* Jovens Adultos (18-25 anos) *Young Adult (18-25yrs)* Adulto *Adult* Terceira-idade *Senior*

Família *Family* Família Terceira-idade *Senior Family*

Educação – Centro do Jardim de Infância: Braço Framingham

Programa School's Out (Programa Após Escola): Barbieri Hemenway McCarthy Potter Rd. Ashland Hopkinton Natick

YMCA Programas ou Classes _____

Acampamentos: Acampamento de Verão **Outros (Seja específico):** _____

REQUERIDO: Por favor explique a razão pela qual decidiu aplicar e as circunstâncias atenuantes que aplicam a sua família. Essa seção irá ajudar aqueles processando a sua aplicação imensamente. Por favor explique completamente todas e quaisquer circunstâncias em sua família que necessita de ajuda financeira. Pode incluir uma segunda página se mais espaço for necessário. (Em inglês somente)

Eu não me importo em compartilhar minha história com a YMCA para ajudar a arrecadar fundos na Campanha Annual.
(Por favor coloque suas iniciais) _____