

# Aplicación para el Programa Y-Assist

## Requisitos de Aplicación

### Lista de documentos

- 1 Meses de recibos/colillas de pago  
\* (De las últimas 6 semanas) \*

--0--

2 de los siguientes documentos

- El más Reciente Formulario de Impuestos (1040)
- Copias de Subsidios del Gobierno (TAMF / TAFDC, SSI, etc.)
- Si los recibos/colillas de pago no estan disponibles los estados de cuenta bancarios y una carta del empleador
- Prueba de otros ingresos (manutención de niños, becas, etc.)

### Envíe la solicitud completa a

**Educación:** Director del Servicio de Familia  
Kathleen Glennon  
280 Old Conn. Path Framingham, MA 01701  
Teléfono 508.879.4420 Fax 508.620.3860

**Hopkinton:** Gerente de Oficina  
Matthew Donato  
45 East Street Hopkinton, MA 01748  
Teléfono 508.435.9345 Fax 508.435.9201

**Framingham:** Director de Experiencia del Miembro  
Ashley Short  
280 Old Conn. Path Framingham, MA 01701  
Teléfono 508.879.4420 Fax 508.620.1610

### Información Adicional Importante:

- Los fondos usados para apoyar nuestro programa Y-Assist se recaudan a través de nuestra Campaña Anual. La cantidad de asistencia ofrecida no excederá los recursos del Metrowest YMCA.
- Las cuotas de los programas deben ser pagados antes de que el servicio sea proporcionado
- Puede tomar hasta más de 30 días para procesar su solicitud de ayuda financiera. Tenga en cuenta las fechas de inscripción.

**Certifico que la información en este formulario es exacta y verdadera. Estoy de acuerdo en pagar el monto determinado por el YMCA en forma oportuna y tengo conocimiento de que el no hacerlo puede resultar en la pérdida de servicios. Entiendo que al solicitar la ayuda de Y-Assist de MetroWest YMCA para programas de campamento y educación, mi información será agregada a la lista de espera del Departamento de Educación y Cuidado Temprano de Massachusetts para subsidios de cuidado de niños. Si se me da la oportunidad de recibir asistencia de cuidado de niños de otra fuente, usaré esa fuente de financiamiento alternativa en lugar de la Asistencia del Metrowest YMCA. Entiendo que necesitaré volver a solicitar la ayuda del Y-Assist del Metrowest YMCA basado en la fecha de vencimiento indicada en mi carta de aprobación.**

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Application Received By: \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_

Are all required documents attached to this application? \_\_\_\_\_

## Aplicación Y-Assist

**Nombre del solicitante principal:** \_\_\_\_\_ Idioma preferido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: Día: \_\_\_\_\_ Tarde: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_ Promedio. Horas / semana: \_\_\_\_\_

**Nombre del solicitante secundario:** \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_ Promedio. Horas / semana: \_\_\_\_\_

### Información del hogar y de los dependientes

Número de miembros adicionales de la familia en el hogar: \_\_\_\_\_ (Se puede requerir una prueba del tamaño de la familia) Haga una marca junto a todos los miembros de la familia que necesiten ayuda financiera:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### Se requiere verificación de ingresos para todos los adultos.

Por favor incluya manutención de menores y cualquier otro ingreso incluyendo TANF / TAFDC, SSI.

**Ingreso bruto anual total del hogar: \$ \_\_\_\_\_**

### Programas y Membresía (Encierre en un círculo las actividades es las que está interesado)

**Tipo de Membresía:** 1. Niños 2. Adolescentes 3. Jóvenes Adultos (19-25 años) 4. Adulto  
5. Familia 6. Persona de la Tercera Edad 7. Familia de la Tercera Edad

**Educación - Centro de Aprendizaje Temprano:** Framingham Branch

**Escuela fuera del sitio:** Barbieri Hemenway McCarthy Potter Rd. Ashland Hopkinton Natick

**Programas / Clases de YMCA (Especificar)** \_\_\_\_\_

**Campamentos:** Campamentos de verano **Otro (especifique):** \_\_\_\_\_

REQUERIDO: Explique su razón de aplicar y cualquier circunstancia atenuante que se aplique a su familia. Esta sección ayudará a aquellos que revisan su aplicación en gran medida. Por favor, asegúrese de explicar todas las razones de su hogar que justifiquen la ayuda financiera. También puede incluir otra página si necesita más espacio.

Sí, estoy dispuesto a compartir mi historia con el YMCA para ayudar a apoyar la Campaña Anual (Coloque sus iniciales) \_\_\_\_\_