

# 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 inter rompimento 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 import em compartilhar minha história com a YMCA para ajudar a arrecadar fundos na Campanha Annual.**  
(Por favor coloque suas iniciais) \_\_\_\_\_