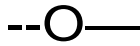


Aplicación para el Programa Y-Assist

Requisitos de Aplicación

Lista de documentos

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



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 están 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
kglennon@metrowestymca.org
280 Old Conn. Path Framingham, MA 01701
Teléfono 508.879.4420 ext 246 Fax
508.620.3860

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

Framingham: Director de Membresía
Aura Hernandez
ahernandez@metrowestymca.org
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:

- | | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nombre: _____ | Fecha de nacimiento: _____ | <input type="checkbox"/> Nombre: _____ | Fecha de nacimiento: _____ |
| <input type="checkbox"/> Nombre: _____ | Fecha de nacimiento: _____ | <input type="checkbox"/> Nombre: _____ | Fecha de nacimiento: _____ |
| <input type="checkbox"/> Nombre: _____ | Fecha de nacimiento: _____ | <input type="checkbox"/> 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 (20-25 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: Hemenway Framingham Branch Potter Rd. Hopkinton Natick Ashland

Programas / Clases de YMCA: Aquatics/Swimming, Sports, Gymnastics/Dance, Enrichment and Youth Wellness

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) _____