FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

TODOS SON BIENVENIDOS

La YMCA of Greater Fort Wayne, está comprometida con nuestra misión: ninguna persona es rechazada por falta de recursos económicos. Todos nuestros socios reciben los mismos beneficios de membresía, independiente de si cuentan o no con ayuda financiera. La YMCA mantiene estricta confidencialidad de toda su información financiera durante el proceso de aplicación.

- La Ayuda Financiera reduce las cuotas de membresía, pero no las elimina.
- La YMCA requiere que todas las personas y familias reapliquen cada 3 años, con su documentación actualizada.
- Las cuotas de membresía están sujetas a reajustes cada vez que se reaplica
- Si usted no reaplica al momento requerido, su membresía expirará.
- Por favor, póngase en contacto con su sede si tiene alguna duda o consulta.
- 50% de ayuda financiera está disponible para foster families (visite una de nuestras sedes para más detalles)

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINACIERA

¡Solicite una Beca Financiera en 6 Sencillos Pasos!

1 INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado: Código Postal:

Teléfono de casa:

Teléfono móvil:

Correo Electrónico:

Si el solicitante es menor de 18 años: Nombre del padre o tutor legal:

2 TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR

Coloque un ✔ para cada persona que solicita asistencia financiera	Fecha de Nacimiento
☐ Padre / Adulto	
◯ Padre / Adulto	
◯ Niño	
◯ Niño	
◯ Niño	
◯ Niño	
◯ Otro	

Sedes de la YMCA of Greater Fort Wayne:

CAYLOR–NICKEL FNDN. FAMILY YMCA
550 West Dustman Rd.
Bluffton, IN 46714
260.565.9622

CENTRAL BRANCH YMCA
1020 Barr Street
Fort Wayne, IN 46802
260.422.6486

JACKSON R. LEHMAN FAMILY YMCA
5680 YMCA Park Drive West
Fort Wayne, IN 46835
260.755.4949

JORGENSEN FAMILY YMCA 10313 Aboite Center Rd. Fort Wayne, IN 46804 260.432.8953

PARKVIEW FAMILY YMCA
10001 Dawsons Creek Blvd.
Fort Wayne, IN 46825
260.497.9996

RENAISSANCE POINTE YMCA
2323 Bowser Ave.
Fort Wayne, IN 46803
260.447.4567

3RIVERS FCU FAMILY YMCA
7500 SR 930 E
Fort Wayne, IN 46803
260.369.1426

WEIGAND FAMILY YMCA
838 S. Harrison Street
Fort Wayne, IN 46802
260.755.4900

WHITLEY COUNTY FAMILY YMCA
950 East Van Buren St.
Columbia City, IN 46725
260.244.9622

YMCA CAMP POTAWOTAMI
PO Box 38
South Milford, IN 46786
260.351.2525

YMCA CHILD CARE SERVICES
1025 W. Rudisill Blvd. Box #7
Fort Wayne, IN 46802
260.449.8464

3 ESTOY APLICANDO PARA

✔	Verificar tipo de membresía solicitada
☐	ADULTO
☐	1 ADULTO HOGAR
☐	HOGAR
☐	ESTUDIANTE
☐	ADULTO MAYOR
☐	ADULTO MAYOR HOGAR

✔	Verificar tipo de programa que solicita
☐	CAMP POTAWOTAMI
☐	CHILD CARE SERVICES
☐	OTHER: _____

*Para obtener más información sobre elegibilidad, comuníquese con su YMCA local.

4 POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

RECIBO:

- ☐ ASISTENCIA ENERGÉTICA
- ☐ HOOSIER HEALTHWISE
- ☐ CANI (HEADSTART)
- ☐ CANI (VAUCHER PARA CUIDADO DE NIÑOS)
- ☐ TANF (ASISTENCIA EN EFECTIVO)
- ☐ SNAP (CUPONES DE ALIMENTOS)

5 PARA CALIFICAR PARA ASISTENCIA FINANCIERA, PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Para procesar esta solicitud, debe proporcionar la información y verificación de todas las fuentes de ingreso del hogar:

- Comprobante de ingresos de los últimos 30 días por parte de todas las personas que trabajan en el hogar
- Orden judicial verificando manutención de los hijos
- Verificación de cualquier ayuda del gobierno
- Documentación actual de SSI
- Prueba de desempleo / verificación de no estar empleado
- Prueba de cualquier otra fuente de ingresos

	Adulto 1	Adulto 2	Adulto 3
Ingreso bruto (salarios y propinas)			
Manutención de los hijos			
Beneficios de Seguro Social			
Desempleo			
Asistencia del gobierno			
Otros ingresos			

Total monthly income $ _____

6 ESTA APLICACIÓN DEBE SER RENOVADA CADA 3 AÑOS

Certifico que la información anteriormente proporcionada es fehaciente y real y que no percibo ingresos adicionales a los ya declarados. De ser necesario, acuerdo en proporcionar información y documentación adicional para corroborar mi presente declaración. Entiendo que la asistencia financiera se basa en la necesidad de cada solicitante. Entiendo que la falsedad de cualquier dato o información anteriormente proporcionada, me inhabilitará para recibir cualquier asistencia financiera presente o futura.

Firma de la persona que completa este formulario _____ Fecha _____

Adjunte todos los documentos financieros aplicables y entréguelos a unos de nuestros representantes de atención al cliente.

CUÉNTENOS MÁS...utilice este espacio para incluir cualquier información adicional o circunstancias atenuantes que no hayan sido incluidas en esta aplicación. Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional.

FOR OFFICE USE

APPROVED: ☐YES ☐NO
MEMBERSHIP TYPE: _____
MEMBERSHIP ENROLLMENT FEE: _____
MEMBER SCHOLARSHIP %: _____
MONTHLY FEE: _____ ANNUAL FEE: _____
PROGRAM SCHOLARSHIP %: _____
NOTES: _____

CURRENT BALANCE: _____
MEMBER ID#: _____
STAFF MEMBER: _____
BRANCH: _____
NOTES in DAXKO: ☐YES ☐NO
DATE: _____

AWARD LETTER IS VALID FOR 30 DAYS.