



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# INFORMACIÓN Y INSTRUCCIONES DE BECAS FINANCIERAS

## Resumen:

La Lancaster Family YMCA entrega becas financieras a través de afiliaciones del programa y patrocinios a las personas y familias que puedan demostrar su necesidad. La financiación para apoyar este programa es posible gracias a las cuotas de afiliación y las donaciones de los miembros de la YMCA y benefactores. Los recursos financieros disponibles de la YMCA se asignan como se pide por la póliza de la YMCA.

## Proceso de aprobación de becas financieras:

1. Complete el **formulario de becas financieras**. Asegúrese de incluir una respuesta para **cada elemento** solicitado.
2. Complete el formulario **unidad de membresía** y debe firmar el reverso del formulario.
3. Obtener copias de los siguientes documentos. Tenga en cuenta que no se devolverán estos documentos:
  - a. **Última declaración de impuestos 1040** para todos los adultos en la membresía. (Se requiere las dos primeras páginas. Esto debe ser una copia mecanografiada del original presentada ante el IRS. Para obtener una copia gratis, escrito de su declaración, puede comunicarse con el IRS al 1-800-829-1040.) ¡SE DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO! Si su ingreso ha cambiado, debe proporcionar 2 talones de pago actuales consecutivos.
  - b. **Los certificados de nacimiento** de los dependientes que se añaden a una membresía familiar que no son reclamados como dependientes en su declaración de impuestos 1040.
  - c. **Las cartas de concesión mas recientes** para toda subsidio del gobierno y otros ingresos. Esto incluye SSI, desempleo, manutención de los hijos, la sección 8 de vivienda, discapacidad, cupones de alimentos, asistencia en efectivo y otros beneficios financieros.
  - d. **Carta de la matrícula en una institución educativa** para los dependientes entre las edades de 19 y 25 (si es que se va a incluir el mismo en una membresía familiar).

**\* Por favor, no envíe las tarjetas del Seguro Social o cualquier otra información personal. La documentación previa es la única documentación que aceptaremos.**
4. Devolver los documentos anteriores a la YMCA para su consideración. **Por favor, tenga en cuenta que no se le permitirá utilizar las instalaciones hasta que su beca financiera ha sido aprobada.** El proceso puede tardar hasta 2 semanas. Usted recibirá una llamada telefónica sobre el estado de su solicitud.
5. Beca financiera expira después de **12 meses**. Asegúrese de completar el proceso más de **4 semanas** antes del final de su período de asistencia.

**Nota:** La YMCA se reserva el derecho de solicitar cualquiera documentación que respalde su solicitud

## ***¿Se ha incluido cada uno de los siguientes en su aplicación?***

Formulario de becas financieras	Si <input type="checkbox"/>	Acta de nacimiento para dependientes*	Si <input type="checkbox"/>
Unidad de membresía	Si <input type="checkbox"/>	Cartas de concesión mas recientes*	Si <input type="checkbox"/>
Declaración de impuestos 1040	Si <input type="checkbox"/>	Cartas de matriculación de instituciones educativas*	Si <input type="checkbox"/>
*Si es aplicable. Ver detalles previas.			



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# Formulario de Becas Financieras YMCA

La Beca Financiera es posible gracias a la campaña anual de la YMCA

**Lancaster Family YMCA**  
**265 Harrisburg Pike**  
**Lancaster, PA 17603**  
**ATTN: Membership Office**

## CONFIDENCIAL

**Por favor completar toda la información**

**Información no completada puede retrasar la aprobación de la ayuda financiera.**

Tipo de asistencia que estas solicitando:

Membresía:  Adulto  Familia  Niño  Joven

Nombre de Programa: \_\_\_\_\_ Sesión: \_\_\_\_\_

Nombre de Solicitante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Empleo:

Empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de cónyuge \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_

Empleador de cónyuge \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Hay alguien mas en el hogar que tenga empleo?  Si  No

En caso afirmativo, por favor explique:

\_\_\_\_\_

Niños dependientes que viven en el hogar :

Nombre	Edad	FDN	Nombre	Edad	FDN
1) _____			4) _____		
2) _____			5) _____		
3) _____			6) _____		

**Ingreso Mensual del Hogar:**

1040 salario: \$ \_\_\_\_\_  
SSI: \$ \_\_\_\_\_  
AFDC: \$ \_\_\_\_\_  
Desempleo: \$ \_\_\_\_\_  
Discapacidad: \$ \_\_\_\_\_  
Asistencia Social: \$ \_\_\_\_\_  
Asistencia Sec. 8: \$ \_\_\_\_\_  
Cupones de Alimentos: \$ \_\_\_\_\_  
Compensación Obreros: \$ \_\_\_\_\_  
Ingreso de manutención de menores: \$ \_\_\_\_\_  
Otros Ingresos: \$ \_\_\_\_\_  
**Total Mensual de Ingresos: \$ \_\_\_\_\_**

**Debe adjuntar prueba de ingresos actuales**

**Por favor adjunta una copia de su última declaración de impuestos para verificar sus ingresos. Si no hay declaración de impuestos, debe adjuntar alguna prueba de su ingreso actual.**

¿Alguna vez ha recibido asistencia financiera de la YMCA en el pasado?  Si  No  
En caso afirmativo, en cual programa? \_\_\_\_\_

Explique por qué debería ser considerado para asistencia financiera para este programa de la YMCA. Por favor, incluye las circunstancias especiales o gastos familiares extraordinarios (como médicos, manutención de hijos, pensión alimenticia, préstamos, educación, etc.)

---

---

---

---

¿Estaría usted dispuesto a ofrecer su tiempo para hacer algún trabajo para la YMCA?  Si  No  
Habilidades especiales: \_\_\_\_\_ Horas disponibles por semana? \_\_\_\_\_

Las declaraciones y las respuestas que he dado son verdaderas y correctas. Entiendo que la YMCA se reserva el derecho de verificar toda la información que se ha informado y negar la asistencia si se reporta información incorrecta. Si estoy aprobado para asistencia financiera, estoy de acuerdo en cumplir con mi obligación de pago en forma oportuna. Estoy de acuerdo en notificar a la YMCA de inmediato si hay un cambio en el estado de ingresos. Entiendo que toda la documentación que someto a la YMCA no será devuelto y que tengo que volver a solicitar ayuda financiera doce meses después de que se apruebe mi membresía.

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre en letras de molde

---

## For Official YMCA Use Only

Type of Member/Program: \_\_\_\_\_

Comments:

Membership/Program Fee: \$ \_\_\_\_\_

Scholarship Amount: \$ \_\_\_\_\_

Amount Paid by Applicant: \$ \_\_\_\_\_

Percent Discounted: \_\_\_\_\_

Investment Fee Amount: \$ \_\_\_\_\_

Approved:  Yes  No

\_\_\_\_\_  
Authorized YMCA Signature

\_\_\_\_\_  
Date