



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# ABIERTO A TODOS

## SOLICITUD DEL PROGRAMA Y-ACCESS

YMCA del Condado de Avery se compromete en asegurarse que nadie sea rechazado por su inhabilidad de pagar. Así es como funciona el programa de Y-Acess:

- Por favor complete esta solicitud y entréguelo con comprobantes de todos los ingresos económicos del hogar. Si después de entregar su solicitud no le podemos otorgar una beca de inmediato, nos contactaremos con usted.
- **No podemos procesar solicitudes incompletas.** Todos los ingresos económicos del hogar tienen que ser verificados con comprobantes de ingresos y beneficios que recibe. También tiene que entregar comprobantes de circunstancias atenuantes (por ejemplo, facturas médicas, escolares, pruebas de desalojo/perdida de trabajo, etc.).
- Si se otorga, su beca se vencerá y tendrá que volver aplicar dentro de 30 días de la fecha de vencimiento. Su membresía será cancelada si no renueva antes de la fecha de vencimiento.
- Le beca rebaja los costos de membresía o cargos del programa; no los elimina.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

1 ¿Está solicitando una nueva membresía a Y-Acess o quiere renovar?      Nuevo      Renovación

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### 2 INFORMACIÓN DEL HOGAR

Por favor anote a todas las personas que viven en su casa, incluyéndose a usted. Consideramos el ingreso total del hogar cuando revisamos las solicitudes del programa Y-Acess. Elija "SÍ" "¿Esta persona recibe ingresos?" por cada persona que contribuye un salario, propinas, o beneficios al hogar.

	Nombre	Fecha de Nacimiento	¿Esta persona recibe ingresos?	
Solicitante			SÍ	NO
Adulto			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO
Niño/Dependiente			SÍ	NO

**Misión de YMCA:** Practicar valores Cristianas por medio de programas que construyen un espíritu, mente, y cuerpo saludable para todos. **La Causa de YMCA:** Fortaleciendo las bases de la comunidad.

**3 ESTOY SOLICITANDO AYUDA CON... MEMBRESÍA**

- Adolescente
- Joven Adulto
- Adulto
- Hogar con un Adulto (con dependientes)
- Persona Mayor
- Hogar
- Hogar con dos Adultos (sin dependientes)
- Hogar de Persona Mayor

**PROGRAMAS**

- Deportes \_\_\_\_\_
- Deportes Acuáticos \_\_\_\_\_

**4 INFORMACIÓN FINANCIERA**

Esta solicitud no se procesará sin la lista y verificación de todos los ingresos del hogar. Escriba la cantidad bruta (antes de los impuestos) que recibe mensualmente de cada fuente. Adjunte la verificación.

Fuente de Ingresos	Adulto Nombre:		Adulto 2 Nombre:		Otro Nombre:	
	Cantidad	¿Verificación?	Cantidad	¿Verificación?	Cantidad	¿Verificación?
Salarios y Propinas						
Desempleo						
Seguro Social/Discapacidad						
Estampillas de Comida/WIC						
Niño/Manutención Infantil						
Indemnización Laboral						
Renta/Ayuda con los Servicios Públicos						
Otro (Préstamos, Becas, Regalos, etc.)						
Cuenta de Cheques/Ahorros						
<b>TOTAL CADA MES</b>						

¿Algún familiar o amigo le ayuda a cubrir los gastos? Sí es el caso, por favor explique:

\_\_\_\_\_

**5 ¿CUANTO PUEDE PAGAR POR SU MEMBRESÍA CADA MES?**

**6 TELL US MORE... Cuéntenos más acerca de su situación y cómo la Y puede ayudar.**

Adjunte más papel si es necesario.

\_\_\_\_\_ help. Attach more paper if needed. \_\_\_\_\_

**7 ACUERDO DE HONESTIDAD**

Certifico que la información incluida es valida y he completado esta solicitud con todo mi conocimiento; no tengo ingresos adicionales no representados en este formulario. Estoy de acuerdo en proporcionar más información si es necesario. Entiendo que la ayuda de Y-Access se basa en la necesidad. En el caso de que mi situación cambie, contactare a YMCA de inmediato. **Entiendo que si falsifico esta información, no sere elegible de recibir ayuda ahora o en el futuro.**

He adjuntado toda la información financiera necesaria y comprobantes de ingresos junto a esta solicitud.

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA

**OFFICE USE ONLY**

FOR MER | Name \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Verification?  Yes  No In Daxko?  Yes  No ID# \_\_\_\_\_

FOR Y-ACCESS MANAGER | Approved:  Yes  No Reviewed On: \_\_\_\_\_ Reviewed By: \_\_\_\_\_

Member Contacted On: \_\_\_\_\_ Percentage Awarded: \_\_\_\_\_

Monthly Dues/Program Fee: \_\_\_\_\_ Y-Access Expires On: \_\_\_\_\_

Activation Fee: \_\_\_\_\_ Alert Added in Daxko:  Yes  No Offer Expires: \_\_\_\_\_