



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

SOLICITUD DE BECA

ACCESO PARA TODOS

NUESTRA MISIÓN: YMCA of San Diego County se dedica a mejorar la calidad de la vida humana y a ayudar a todas las personas a alcanzar su máximo potencial como hijos de Dios a través del desarrollo del espíritu, la mente y el cuerpo.

YMCA of San Diego County se dedica a ayudar a todos los miembros de la comunidad a tener acceso a las instalaciones y los programas. Ofrecemos un programa de beca basado en la necesidad del cada hogar. Los fondos que se otorgan a los beneficiarios de la beca son proporcionados directamente por los contribuyentes de la YMCA. Para garantizar nuestra administración responsable de los fondos disponibles, les pedimos a los solicitantes que presenten documentación para verificar los ingresos del hogar. Todos los adultos en el hogar deben proporcionar verificación de ingresos. Las becas solo aplican a las personas que figuran en esta aplicación. No se aprobarán las solicitudes incompletas. La aplicación de esta solicitud no garantiza la asignación de asistencia financiera, que está diseñada para asegurar recursos equitativos para todos en la comunidad.

Las becas se otorgan para que tanto la YMCA como el beneficiario de estas paguen una parte de las cuotas del programa o membresía. Las becas asignadas se revisarán semestral o anualmente. Aunque enviamos recordatorios al final de un período, es responsabilidad del miembro/participante volver a solicitar la ayuda financiera. Si la asistencia no se renueva antes de su fecha de vencimiento, se les cobrará la tarifa regular de membresía/programas en su ciclo de facturación mensual.

Por favor espere de 3 a 5 días hábiles para procesar su aplicación. Se enviará una notificación por escrito sobre la aprobación de su beca a través de correo electrónico o teléfono. Tenga en cuenta: Las becas se otorgan solo a futuro; no se emitirán reembolsos por tarifas pagadas o adeudadas antes de la fecha de adjudicación.

TIPOS DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

La ayuda financiera se basa en el "ingreso bruto" del hogar. Un "hogar" se define como cualquier adulto/niño que vive en la misma vivienda. Independientemente de su intención de unirse a la YMCA, cada adulto en el hogar debe proporcionar lo siguiente:

Las declaraciones de impuestos más recientes* y cualquiera de los documentos que están en la lista que se encuentra a continuación. ** El solicitante debe presentar al menos dos tipos de verificación de ingresos:

- **Dos últimos talones de cheque**
- **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)**
- **Carta de Declaración de Incapacidad**
- **Beneficios por Desempleo**
- **Comprobante de pensión alimenticia/manutención infantil**
- **Carta(s) de Aviso de Acción del condado de San Diego**

* Si las declaraciones de impuestos no aplican, el solicitante puede presentar prueba de al menos dos documentos aplicables de la lista anterior.

** La lista no es exclusiva. Se puede enviar documentación de respaldo adicional.

LLENE SU APLICACIÓN AQUÍ

Paso 1:

Cuéntenos sobre el adulto que será nuestro contacto principal para esta aplicación.

Primer nombre Segundo nombre Apellido Sufijo (ejemplos: Don, Doña, Sr., Sra., Dr., III, IV)

Genero: Hombre Mujer No binario(a)

Fecha de Nacimiento: (mes/día/año)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono () -

Correo Electrónico:

Paso 2:

Cuéntenos sobre su hogar.

Primero y Segundo Nombre	Genero	Fecha de Nacimiento	¿Menor de 18 años? (Si/No)	Relación

Paso 3:

Díganos para qué le gustaría utilizar esta beca.

Estoy interesado en la Membresía de la YMCA:

- Adolescente/Adulto joven (13-25 años)
- Adulto (26-64 años)
- Adulto mayor (65+ años)
- Dos adultos
- Familia 1 (Un adulto + dependientes)
- Familia 2 (Dos adultos + dependientes)

Me interesan los programas Y:

- Programas (Clases de natación, gimnasia, danza, campamentos, etc.)
- Guardería, Preescolar, Programas para después de la escuela*

***¿Sabía que puede calificar para el cuidado de niños con otros proveedores? Póngase en contacto con nuestros especialistas en cuidado infantil al CELSupport@ymcasd.org o al teléfono (619) 521-2500 x2500 (inglés) o x2400 (español)**

Paso 4:

Cuéntenos sobre sus ingresos.

A continuación, escriba su ingreso MENSUAL:

Ingresos laborales, sueldos, propinas	\$
Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Incapacidad del Seguro Social (SSDI)	\$
Ingresos comerciales brutos (Anexo C)	\$
Desempleo	\$
Pensión alimenticia/Manutención infantil	\$
Retiro/Pension	\$
Asistencia Monetaria/Estampillas para Comida	\$
Otro	\$
TOTAL	\$
Ingreso Bruto Ajustado (de la declaración de impuestos del año anterior) Línea 11 del Formulario 1040 Línea 21 del Formulario 1040A	\$
Ingresos comerciales brutos (si corresponde) Anexo C, Línea 1	\$

Paso 5:*Si aplica, cuéntenos sobre el segundo adulto.*

A continuación, escriba su ingreso MENSUAL:

Ingresos laborales, sueldos, propinas	\$
Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Incapacidad del Seguro Social (SSDI)	\$
Ingresos comerciales brutos (Anexo C)	\$
Desempleo	\$
Pensión alimenticia/Manutención infantil	\$
Retiro/Pension	\$
Asistencia Monetaria/Estampillas para Comida	\$
Otro	\$
TOTAL	\$
Ingreso Bruto Ajustado (de la declaración de impuestos del año anterior) Línea 11 del Formulario 1040 Línea 21 del Formulario 1040A	\$

Paso 6:*Escriba cuáles son sus metas si se le otorga una beca de la YMCA y cómo esta lo beneficiará a usted y a su familia.*

_____ (Iniciales) YO ENTIENDO QUE ESTA APLICACIÓN DEBERÁ SER RENOVADA. SI YO DECIDO RENOVARLA, DEBO PRESENTAR LOS DOCUMENTOS POR LO MENOS CON DOS SEMANAS ANTES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

_____ (Iniciales) SI MI BECA NO SE RENUEVA ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO; ENTIENDO QUE SE APLICARAN LAS TARIFAS MAXIMAS DE MEMBRESIA Y/O PROGRAMAS.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que yo, junto con los demás adultos en la lista, no tenemos ingresos adicionales que no hayan mencionado anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicionales para respaldar las declaraciones anteriores. Comprendo que las becas se otorgan según la necesidad. En el caso de que yo o mis hijos debamos cancelar mi/nuestra participación, me comunicaré con la YMCA de inmediato para que la beca pueda aplicarse a otras personas. Comprendo que, si falsifico cualquiera de la información anterior, no seré elegible para recibir asistencia ahora ni en el futuro.

Firma

Fecha