



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

YMCA del Condado San Luis Obispo

Aplicación de Ayuda Financiera

Nosotros creemos que todos, independiente de su situación financiera, merece acceso para nuestros servicios y programas que ayudan a los niños/as a darse cuenta de su potencial, a la gente de todas las edades a vivir una vida saludable y que todos se conecten y se apoyen para construir comunidades fuertes en las cuales todos queremos vivir.

Deja Que Nuestros Donantes Te Ayuden

Gracias a la generosidad de nuestros donantes, ofrecemos Ayuda Financiera para individuales y familias cuales no pueden pagar los costos completos para nuestros programas y membresías del YMCA. Cada año nuestros empleados y voluntarios del YMCA dirigen nuestra Campaña Annual Support para generar ayuda financiera con 100% de las donaciones siendo dirigidas directamente para nuestros miembros, familias y jóvenes en necesidad.

*El porcentaje de costo cubierto por la ayuda financiera del YMCA es determinada por una escala dependiendo en el ingreso total de su hogar, el número de personas en su hogar y el dinero disponible en nuestra cuenta de ayuda financiera.

Cómo Aplicar Para Ayuda Financiera

1. Llene una Aplicación de Ayuda Financiera. Aplicaciones estan disponible en nuestra pagina www.sloymca.org o en cualquier de nuestros sitios del YMCA. **(Una aplicación por membresía o hogar)**
2. Debe entregar (2) de los siguientes documentos con su aplicación de cada adulto en el hogar para ser considerado para Ayuda Financiera:
 - Copia de su tax return: 1040, 1040EZ or 1040A **(De todos los que trabajen en su hogar)**
 - Copia de sus más reciente W-2(s) **(De todos los que trabajen en su hogar)**
 - Copia de sus últimos 2 talones de cheques (2 más recientes) **(Mandatorio si está trabajando)**
 - Copia de sus últimos 2 Estados de Cuentas (2 más recientes)
 - Copia de Otros programas de Ayuda Financiera (Social Security, Disability or Unemployment)
 - Copia de alguna otra Asistencia del gobierno (i.e. CalWorks, Food Stamps)
3. Someter la aplicación completa y documentación requerida por Correo Electrónico, Fax o Correo postal a:
 - **North County – Email: jmullins@sloymca.org Fax: (805) 237-6542**
Mail: 600 Nickerson Drive, Paso Robles, CA 93446
 - **San Luis Obispo/South County – Email: pflores@sloymca.org Fax (805) 543-6202**
Mail: 1020 Southwood Drive, San Luis Obispo, CA 93401

Acuerdo de Ayuda Financiera

Es póliza del YMCA del condado de San Luis Obispo en proveer servicios en los límites de nuestros recursos a quien quiera participar en nuestros programas y quiere entender nuestros beneficios del Y, sin importar de su habilidad de pagar el costo normal. El YMCA del Condado San Luis Obispo cree que un fuerte sentido de propiedad y orgullo es desarrollado si el beneficiario de la ayuda financiera contribuye al costo de su programa en el Y. Es por eso que le pedimos a todos los aplicantes en pagar una porción del costo. El YMCA del Condado San Luis Obispo determina quien recibe ayuda dependiendo en los estándares de viviendas de bajos ingresos en el Condado de San Luis Obispo.

Las declaraciones que he dado son verdad y correctas. He leído y estoy de acuerdo con los términos mencionados arriba por la ayuda financiera del YMCA del Condado de San Luis Obispo.

Nombre del Aplicante

Firma del Aplicante

Fecha

**Por Favor Permita de 7-10 Días Para Procesar Esta Aplicación.
Ayuda Financiera tiene que ser confirmada antes de aplicar a los programas del Y.**

San Luis Obispo County YMCA Financial Assistance Application

Nombre del adulto primario:		Fecha de Nacimiento:
Dirección:		Ciudad/Código Postal:
Mejor Numero de Contacto:	Correo Electronico:	
Nombre del Empleador:	Dirección del Empleador:	
Nombre del adulto secundario:		Date of Birth:
Mejor Numero de Contacto:	Correo Electronico:	
Nombre del Empleador:	Dirección del Empleador:	
Número total en su hogar: (Incluyendo Adultos, Niños/as y Dependientes):		Ingreso total de su hogar:
Nombre del niño/a #1: Es un niño/a adoptivo/a? → Si → No		Date of Birth:
Nombre del niño/a #2: Es un niño/a adoptivo/a? → Si → No		Date of Birth:
Nombre del niño/a #3: Es un niño/a adoptivo/a? → Si → No		Date of Birth:
Alguna vez en el pasado han recibido Ayuda Financiera del YMCA? → Si → No		
Alguna vez aplicado o recibido CCRC SUBSIDY? → Si → No		

Tell Us Your Story:

Por que está en necesidad de ayuda financiera en este momento? Como le ayudara a usted o su familia en participar en un programa del YMCA?

AYUDA FINANCIERA ES PROVEÍDA POR NUESTROS GENEROSOS DONADORES Y VOLUNTARIOS

Le gustaría transmitir un mensaje para nuestros donadores de nuestra Campaña Annual Support? → Si → No	Le gustaría transmitir su historia para ayudarnos a enseñar lo importante que es nuestra Campaña Annual Support? → Si → No
--	--

For YMCA Staff to Use Only

Fecha recibida:	Fecha del descuento:	Porcentaje del descuento:	Ingreso Anual:
Fecha de entrega:	Fecha del correo mandado en:	Aprovado por:	
Verifique los Documentos Recibidos: <input type="checkbox"/> Tax Return: 1040, 1040EZ, 1040A <input type="checkbox"/> W-2(s) <input type="checkbox"/> Últimos 2 talones de cheques (2 mas recientes) <input type="checkbox"/> Últimos 2 Estados de Cuentas (2 mas recientes) <input type="checkbox"/> Otros programas de Ayuda Financiera (Social Security, Disability or Unemployment) <input type="checkbox"/> Asistencia del gobierno (CalWorks, Food Stamps)			Notas: