

APLICACION DE ASISTENCIA FINANCIERA

El YMCA del Área de West Morris está al servicio de todos, independientemente de su capacidad de pago. Nos dedicamos a ayudar a nuestra comunidad a tener acceso a nuestras instalaciones y programas. El Y se esfuerza por hacer que los programas y servicios sean más asequibles para todos. A través de nuestra Campaña Anual, las familias y personas que reúnan los requisitos pueden obtener membresías y programas a precios reducidos.

Monto Máximo de la Ayuda Financiera Concedida: 50 %

TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN ENTREGARSE ANTES DEL DÍA 15 DE CADA MES PARA SER REVISADOS ESE MES. El comité financiero tardará hasta 2 semanas en revisar los documentos. Se le contactará por correo electrónico una vez que se haya revisado la solicitud.
PARA EL CAMPAMENTO DE VERANO, PORFAVOR UTILICE LA OPCIÓN 2. LA OPCIÓN 1 NO APLICA AL CAMPAMENTO DE VERANO.

TODAS LAS SOLICITUDES, FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PUEDEN ENTREGARSE EN EL CENTRO DE BIENVENIDA O ENVIARSE POR CORREO ELECTRÓNICO A debbie@wmaymca.org

Opción #1: VERIFICACIÓN FAST PASS Rellene las partes A y B y envíe la Notificación de aprobación de la lista de documentos aceptados y un formulario W2 actual. Los solicitantes que reciben ayuda de agencias del condado o del estado ya han pasado por un exhaustivo proceso de verificación de ingresos. Aceptaremos lo siguiente para la verificación:

TIPO	DOCUMENTO ACEPTADO
WFNJ/TANF O WFNJ/GA y W2 Actual	Notificación de Aprobación - Se debe proporcionar una copia.
Cuidado de Crianza Temporal/Cuidado por Parientes en NJ	Notificación de Aprobación - Se debe proporcionar una copia.
NJ Family Care/Medicaid y W2 Actual	Notificación de Aprobación - Se debe proporcionar una copia.

LA SOLICITUD DEBE COMPLETARSE EN SU TOTALIDAD PARA SER ACEPTADA.

Opción #2: VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD COMPLETA

Complete toda la solicitud (Parte A, Parte B y Parte C) y proporcione la documentación solicitada para la verificación de la necesidad.

PARTE A:

Nombre del solicitante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Número de teléfono principal (fijo o móvil) _____ Número de teléfono del trabajo _____

*Si el solicitante no tiene una dirección fija, puede indicar el número de teléfono y la dirección postal de un amigo o familiar.

Dirección de correo electrónico _____

Proporcione la información de los dependientes a continuación:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN	TIPO DE MEMBRESIA O PROGRAMA

PARTE B:

Empleador: _____
Tiempo parcial / Tiempo completo

Empleador del cónyuge: _____
Tiempo parcial / Tiempo completo

Empleador del padre (si el solicitante es menor de 18 años): _____ Tiempo parcial / Tiempo completo

Empleador de la madre (si el solicitante es menor de 18 años): _____ Tiempo parcial /
Tiempo completo

COMPLETE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO PARA PODER OPTAR A LA AYUDA ECONÓMICA.

Firma del Solicitante Fecha

PART C:

INGRESOS MENSUALES	Importe	GASTOS MENSUALES	Importe
Salario Bruto		Alquiler o Hipoteca	
Seguro Social		Impuestos Inmobiliarios	
Ayuda para el Alquiler		Calefacción	
Pensión Alimenticia		Electricidad	
Manutención infantil		Agua/Alcantarillado	
Cupones de alimentos		Basura	
Propinas		Teléfono	
Discapacidad* (se requiere certificado médico)		Teléfono móvil	
temporal		Cable	
permanente		Internet	
Otros		Alimentos y hogar	
INGRESOS TOTALES		Ropa	
		Médicos y dentistas	
		Campamentos	
		Cuidado infantil y niñeras	
		Alcohol y tabaco	
		Pago del automóvil	
		Seguro del automóvil	
		Gasolina	
		Otros (por favor, explique)	
		GASTOS TOTALES	
Flujo de caja mensual neto -- -- (Ingresos – Gastos) = \$ _____			

ACTIVOS	Importe	PASIVOS	Importe
Cuenta de ahorros		Hipoteca	
Cuenta corriente		Préstamo para automóvil	
Automóvil		Tarjetas de crédito	
Acciones y bonos		Préstamos personales	
Vivienda		TOTAL DE ACTIVOS	
TOTAL DE PASIVOS			
Patrimonio neto mensual -- -- (Activos – Pasivos) = \$ _____			

Porcentaje de la beca solicitada _____ %

Explique su situación financiera y por qué necesita una beca:

Para la Opción 2: Verificación completa de la solicitud, incluya una copia de su última declaración de impuestos federal 1040, formulario W-2, dos últimos recibos de sueldo, contrato de alquiler o hipoteca, prueba de manutención infantil o pensión alimenticia, Seguridad Social y pagos por discapacidad.
NO SE PROCESARÁ NINGUNA SOLICITUD A MENOS QUE ESTÉ COMPLETA Y SE ADJUNTEN TODOS LOS DOCUMENTOS.
West Morris Area YMCA, 14 Dover Chester Road, Randolph NJ 07869 • wmaymca.org • 973 366 1120