

# YMCA FAMILIAR DE GREEN COUNTY APPLICATION PARA AYUDA FINANCIAL



## INFORMATION DE APPLICANTE

POR FAVOR IMPRIME

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adulto #2: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Direction De Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono Primario: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero: M/F

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero: M/F

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero: M/F

Que le gustaria obtener de una miembresia en la Y? \_\_\_\_\_

**Por favor enseñe uno de las dos opciones.**

**La aplicacion no sera procesada sin una copia de un document.**

Presenté impuestos federales para el año pasado 1040 Federal. Por favor una una copia de esta forma con esta forma.

No presenté impuestos federales el año pasado o Mi hogar ha cambiado desde que presenté la declaración el año pasado. Documentos que muestren los últimos 30 días de ingresos (incluidos recibos de pago o documentación de asistencia del gobierno).

**Ingreso total bruto anual del hogar: \$** \_\_\_\_\_

Es responsabilidad del beneficiario de la beca proporcionar información actualizada sobre sus ingresos de manera oportuna para mantener la membresía al día. Las solicitudes de renovación se enviarán un mes antes de la fecha de renovación.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que no tengo ingresos adicionales no representados anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicional para respaldar las declaraciones anteriores. Entiendo que la asistencia de becas se basa en la necesidad. En el caso de que mis hijos o yo debamos cancelar nuestra membresía, me comunicaré con la YMCA de inmediato para que las tarifas se puedan proporcionar a otros. Entiendo que si falsifico cualquiera de la información anterior, no seré elegible para recibir asistencia.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Mi metodo preferido para contactarme es:  Por Telefono  Correo Electronico

Este proceso toma de 5-10 dias para procesar.

**Sólo para uso de la oficina** Approved %: \_\_\_\_ Youth %: \_\_\_\_ Membership Type: \_\_\_\_ Rate: \_\_\_\_