



**YMCA OF BOULDER VALLEY**  
**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA**  
 Membresía y Programas

OFFICE USE ONLY: DATE RECEIVED \_\_\_\_\_  
 AUTHORIZATION \_\_\_\_\_  
 MEMBERSHIP \_\_\_\_\_ PROGRAMS \_\_\_\_\_  
 DATE \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_

Aplicante Nombre \_\_\_\_\_  
 Género \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono de domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono celula \_\_\_\_\_  
 Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Dueño de negocio  No  Si Numero de Registro Federal: \_\_\_\_\_  
 Estudiante  No  Si Si lo es,  TC  MT Que nivel \_\_\_\_\_  
 Correo electronico \_\_\_\_\_  
 (Toda información es mandada por correo electrónico.)

Aplicante 2 Nombre \_\_\_\_\_  
 Género \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono de domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono celula \_\_\_\_\_  
 Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Dueño de negocio  No  Si Numero de Registro Federal: \_\_\_\_\_  
 Estudiante  No  Si Si lo es,  TC  MT Que nivel \_\_\_\_\_  
 Correo electronico \_\_\_\_\_  
 (Toda información es mandada por correo electrónico.)

**NUMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA** \_\_\_\_\_

**(NOMBRE TODOS LOS MIEMBROS DE FAMILIA)**

1. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
3. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
4. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
5. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
6. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_
7. Nombre \_\_\_\_\_ Género  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS**

<input type="checkbox"/> Pre-escolar y Cuidado de Nino de Edad Escolar	<input type="checkbox"/> Día de Verano y Campamento Durante la Noche	<input type="checkbox"/> Programas de Adultos y Jóvenes
--	--	---

**MEMBERSHIP TYPE**

<input type="checkbox"/> Adulto (edades 25-61)	<input type="checkbox"/> Familia con un solo adulto	<input type="checkbox"/> Tercera Edad (edades 62+)	<input type="checkbox"/> Joven Adulto (edades 19-25)
<input type="checkbox"/> Pareja de Adultos*	<input type="checkbox"/> Familia*	<input type="checkbox"/> Pareja de la Tercera Edad (edades 62+)	<input type="checkbox"/> Joven (edades 12-18)

Ingreso Mensual y Bienes

De Trabajo (antes de impuestos) \_\_\_\_\_  
 De desempleo \_\_\_\_\_  
 Ingreso de Jubilación \_\_\_\_\_  
 Manutención de Niño \_\_\_\_\_  
 Pensión alimenticia \_\_\_\_\_  
 Donaciones \_\_\_\_\_  
 Préstamos de Estudiantes \_\_\_\_\_  
 Transferencia de dinero \_\_\_\_\_  
 Otro: SSI, AFDC, Estampilla para comida, etc. \_\_\_\_\_  
 Renta de Propiedad \_\_\_\_\_  
 Cuenta de Ahorro \_\_\_\_\_

**Ingreso Mensual Total** \_\_\_\_\_

Gastos Mensuales

Impuestos (de planilla de pago) \_\_\_\_\_  
 Pago de Casa/Renta \_\_\_\_\_  
 Pagos de Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_  
 Pago de Auto/Seguro \_\_\_\_\_  
 Gasolina \_\_\_\_\_  
 Comestibles \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 Utilidades \_\_\_\_\_  
 Medico \_\_\_\_\_  
 Prestamos/Educación \_\_\_\_\_  
 Manutención de Niño \_\_\_\_\_

**Total Gastos** \_\_\_\_\_

Al firmar abajo, certifico que toda la información proveída es correcta y verdadera. Doy mi consentimiento al personal del YMCA of Boulder Valley a verificar cualquier documento e información requerida. Si alguna información cambiara, yo notificare por escrito a la oficina del YMCA of Boulder Valley inmediatamente. El no hacerlo, podría resultar en la perdida de asistencia financiera. El Y se reserva los derechos de cancelar membresía y programas.

Firma \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**YMCA OF BOULDER VALLEY**  
**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA**  
 Membresía y Programas

Entregue las formas completas en recepción del YMCA en:  
**Centro Arapahoe**, 2800 Dagny Way, Lafayette, CO 80026  
**Centro Longmont**, 950 Lashley Street, Longmont, CO 80504  
**Centro Mapleton**, 2850 Mapleton Ave, Boulder, CO 80301

El YMCA es una organización sin propósitos de lucro que trabaja para fortalecer la comunidad a través de programas que apoyan el desarrollo juvenil, una vida saludable y responsabilidad social. La asistencia financiera es posible para todos aquellos que no pueden pagar el precio completo, gracias a la contribución generosa de la comunidad del Y que ayuda con donaciones en los eventos de campaña de recaudación. Normalmente la asistencia es ofrecida al descuento del 20-65% del precio completo de membresía y de una mayoría de los programas. Nosotros creemos que al pagar una porción del precio del programa del Y, ayuda a desarrollar un fuerte sentido de pertenencia y orgullo; por esta razón, se le pedirá a usted que pague una porción del precio. Cada año, el YMCA proporciona más dinero de lo adquirido en los eventos de campañas de recaudación para poder ayudar a miembros de nuestra comunidad de la mejor forma posible.

**PARA APLICAR**

Deben proveer toda la información requerida en la forma de Aplicación Financiera incluyendo información correcta de dirección, ingresos, el tamaño de la familia y gastos para que la oficina de asistencia financiera pueda proveer ayuda en una forma justa y consistente. Toda información es mantenida confidencialmente. Asistencia financiera es proveída a miembros del YMCA y programas en incrementos de 3-12 meses esto es basado en necesidad y tipo de la ayuda financiera. Precios son sujetos a aumento cada vez que usted re-aplica. Si usted no re-aplica cuando es requerido, su registración será terminada.

Además de presentar la forma completa de Asistencia Financiera, necesitamos una prueba de ingreso de cualquiera de los lugares indicados abajo. Por favor marque todos los documentos de los que está presentando una copia.

- Si usted está recibiendo comida a precio reducido o gratis en la escuela o CCAP, usted es elegible para recibir un descuento del 65% para membresía, programas de deportes, hielo y acuáticos. Para que usted sea aprobado para el 65% de descuento en programas, tiene que presentar la carta de la escuela para comida a precio reducido o gratis ó autorización del programa de CCAP.

Carta de la Escuela para comida gratis o precio reducido     Autorización de CCAP

- Si tiene, copias de los dos últimos talones de pago por cada adulto en la familia. Si usted trabaja por su cuenta, presente los estados financieros de los últimos 6 meses, número de identificación de negocio con el gobierno federal y la forma de su declaración de impuestos más recientes.

Dos últimos talones de cheque     Estado financiero del Banco     Número de Identificación del Federal (FIN)     Impuestos

- Si usted trabaja por su cuenta, presente carta de resignación, carta de terminación de empleo o documentos de desempleo. Beneficios de desempleo y su más reciente declaración de impuestos son requeridos para verificar sus ingresos.

Carta de Resignación/Terminación     Papeleta de Pago de Desempleo/ Recibo de Depósito     Impuestos

- Si recibe ingreso de asistencia pública u otro medio, debe presentar la documentación.

Pensión alimenticia     Manutención para Niño     Seguro Social     Discapacidad     Medicaid     Estampillas para comida     Becas y Préstamos para la Escuela     Vivienda

- Si usted tiene circunstancias extremas tales como médicas, de trabajo u otras condiciones, presente una carta explicando su situación con la respectiva documentación.

- Los ingresos de todos los adultos en la familia deben ser tomados en cuenta e incluidos. Aplicantes que no reportan impuestos, deben demostrar alguna forma de ingreso.

El Y determinara la elegibilidad de asistencia financiera basado en un estudio minucioso de su aplicación. Por favor tome en cuenta por lo menos 2 semanas para procesar su aplicación. Es posible que se requiera una entrevista personal o información adicional. Aplicaciones incompletas no serán aceptadas. Usted será notificado por teléfono o correo electrónico sobre el estado de su aplicación, y sobre la cantidad de asistencia para la que calificó. Después que usted ha sido calificado para alguna asistencia, tendrá 30 días para poder hacer uso de ella (después de 30 días, usted tendrá que volver a aplicar). Asistencia Financiera es proveída en el orden en que son entregadas y esta sujeto a recursos disponibles.

**Aplicantes de Pre-Escolar, Programas de Edad Escolar y Campamento de Verano:**

Aplicantes también deben presentar una confirmación completa de trabajo firmada por un supervisor actual o Director.

Confirmación

Si el ingreso es elegible, aplicantes deben contactar servicio social antes de aplicar por asistencia financiera con el YMCA.

Contacte Servicio Social.     No califico     Califico Si califica, Número de Caso \_\_\_\_\_

Nombre del Trabajador Social \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Cartas de la Escuela para Comida Reducida o Gratis, no se consideran como documento de verificación de ingresos.

- Asistencia Financiera para cuidado de niños es proveída únicamente si el adulto (s) de la familia trabaja durante las horas que es requerido el cuidado del niño. Estudiantes de pregrado deben estar inscritos en la escuela tiempo completo y trabajando por menos 15 horas por semana (prueba de inscripción es requerida).

- Si el padre es desempleado y está buscando por trabajo o tiene deseabilidad, es posible que reciba 4 semanas de asistencia financiera.

- Aplicantes para cuidado de niño deben hacerlo antes que empiece la sesión de escuela de otoño o cuando la asistencia de cuidado es requerida. Aplicantes de campamento de verano, incluyendo familias que reciben asistencia durante el año escolar, necesitan llenar una nueva aplicación antes del inicio del programa de verano.



**YMCA OF BOULDER VALLEY**  
**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA**  
 Forma de Verificación de Empleo

**FORMA DE VERIFICACION DE EMPLEO PARA APLICANTES DE PRE-ESCOLAR, EDAD ESCOLAR Y CAMPAMENTO DE VERANO.**

**Empleado: Complete la sección de arriba y entregue a su supervisor o director para completar.**

Al proveer mi firma abajo, doy a mi empleador permiso para proveer al YMCA of Boulder Valley información sobre mi salario/pago, horas y días de trabajo, y fechas y condiciones de empleo/terminación. Doy permiso a mi empleador para contactar al YMCA of Boulder Valley concerniente a cualquier cambio de empleo o salario/pago. El YMCA puede contactar mi empleador cualquier momento para confirmar información de salario/pago.

Nombre del Empleado \_\_\_\_\_ Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono celula \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Empleador: Por favor proporcionar información requerida sobre el empleado mencionado arriba. Esta forma debe ser completada y firmada por el supervisor o el director únicamente.**

Nombre del Empleado \_\_\_\_\_ Título del Trabajo \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Horario del Empleado y Verificación de Ingreso**

Fecha de inicio de Empleo \_\_\_\_\_  Tiempo Completo  Medio Tiempo  Temporal: Fecha de Finalización Esperada \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo (Por favor mencione tiempo específico del día):

**L** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **M** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **M** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **J** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **V** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **S** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **D** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Salario Bruto/Por hora antes Deducciones: \$ \_\_\_\_\_ por hora \$ \_\_\_\_\_ por mes

Empleado recibe sobre tiempo:  Si  No Si recibe, con qué frecuencia y a que pago. \_\_\_\_\_

Empleado Recibe Pago de Comisión:  Si  No Si recibe, con qué frecuencia y el monto estimado por periodo \_\_\_\_\_

Frecuencia de Pago:  Diario  Semanal  Semana Cada  Mes  Otro \_\_\_\_\_

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor/Director \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Por favor regrese forma completa al empleado, Fax No. 303-544-7444 o correo electrónico a:  
 YMCA of Boulder Valley, Asistencia Financiera • 2800 Dagny Way, Lafayette, CO 80026